

Les chroniques du cirap

**Centre Interdisciplinaire de Recherche
Appliquée au champ Pénitentiaire**

« ÉVOLUTION ET ENJEUX DU MÉTIER DES SURVEILLANTS PÉNITENTIAIRES AFFECTÉS À L'UHSI DE TOULOUSE »

Hélène Bazex (Enseignant-chercheur au Cirap - Énap)

Depuis la loi du 18 janvier 1994, le transfert de la prise en charge sanitaire des détenus vers les services hospitaliers a eu pour conséquence un recours croissant aux hospitalisations, et donc une augmentation des extractions des détenus vers les hôpitaux de rattachement. Si cette augmentation a été considérée comme le signe de l'élévation de la qualité des soins, les représentants de l'administration pénitentiaire et des forces de l'ordre ont mis en avant les difficultés d'organisation et les risques d'évasion jugés importants lors des extractions et des gardes organisées à l'hôpital. Afin de diminuer ces risques et de proposer aux détenus des soins de même qualité que ceux destinés à la population générale, l'organisation de l'hospitalisation a été modifiée par la création des Unités Hospitalières Sécurisées Interrégion réparties selon un nouveau schéma national comprenant 8 inter régions. Depuis l'année 2004, les UHSI sont en cours d'implantation au sein des CHU et assurent les hospitalisations somatiques de plus de 48 heures des personnes détenues. L'hospitalisation des détenus est désormais placée sous une responsabilité tripartite. Son fonctionnement implique une collaboration concertée entre les personnels pénitentiaires, les personnels de la police et/ou de la gendarmerie et les personnels soignants. Le personnel pénitentiaire a la responsabilité de la sécurité « dans et pour » les unités qui selon l'arrêté du 24 août 2000 se décline en quatre missions principales : prévenir toute tentative d'évasion des détenus hospitali-

sés, protéger les détenus d'une éventuelle agression extérieure, prévenir toute entrée en force dans l'unité, toute tentative d'agression d'un détenu à l'encontre du personnel (soignant ou de garde) ou toute tentative d'auto-destruction. De leur côté, les associations de professionnels de santé exerçant en prison rappellent régulièrement les piliers essentiels du soin en milieu carcéral : la facilitation de l'accès au soin en prison, le respect du consentement aux soins, la garantie de la confidentialité des échanges entre le personnel soignant et le patient et la garantie de l'indépendance professionnelle. On perçoit au travers de l'exposé théorique des missions de chaque profession, la difficulté de créer une articulation entre la déontologie du soin et les exigences de la sécurité. La création des UHSI a-t-elle entraîné des modifications dans l'exercice du métier de surveillant ? Comment se déroulent les relations avec les détenus hospitalisés ? Des entretiens ont été réalisés⁽¹⁾ avec des surveillants de l'UHSI de Toulouse où les missions initialement dédiées à la Police ont été expérimentalement transférées à l'Administration Pénitentiaire. L'objectif de ces entretiens a été de questionner leur vécu, notamment par rapport à la charge nouvelle et dérogoire et l'accomplissement de ces missions.

La réduction du stress professionnel

L'UHSI constitue une réelle attractivité pour le personnel pénitentiaire au niveau des conditions de travail. Les surveillants expriment

leur satisfaction dans la diminution significative du rapport de force avec les détenus, due en partie au ratio surveillants/détenus nettement amélioré. De plus, la médiation qu'opère le personnel hospitalier au regard des besoins des détenus limite la sollicitation du personnel pénitentiaire. Le rythme de travail de douze heures continues semble, pour la plupart, avoir amélioré leur quotidien et leur disponibilité pour leur vie personnelle. Le calme et la propreté de la structure sont aussi appréciés : « *Il arrive un moment où la population pénale, c'est de plus en plus dur... quand on arrive à l'UHSI, c'est le calme complet.* »

L'attractivité des nouvelles missions dévolues au personnel pénitentiaire

Selon la majorité des personnels interrogés, les pratiques professionnelles à l'UHSI sont considérées comme beaucoup plus variées que celles habituellement réalisées en détention. Les personnels notent ensuite des différences marquées entre les missions intérieures à l'UHSI, essentiellement dédiées à la sécurité pendant les soins et celles extérieures à l'UHSI, orientées sur des pratiques nouvelles (escortes et port d'arme), considérées comme intéressantes et marquant une évolution pour les personnels de l'administration pénitentiaire.

◆ A l'intérieur de l'UHSI, les personnels pénitentiaires doivent surveiller et prévenir toute tentative d'autodestruction et d'agression d'un détenu à l'encontre du

personnel. Depuis le départ des personnels de la police, ils sont aussi chargés de prévenir toute entrée en force dans l'unité en assurant la surveillance à l'entrée de l'UHSI. Cependant, l'application des règles de sécurité est confrontée au principe d'intimité et de confidentialité de la consultation. Les surveillants sont chargés de surveiller le déroulement des soins. Ils détiennent les clés des chambres où sont hospitalisés les détenus et participent à la décision de l'accès des personnels soignants au patient. En revanche, une fois la chambre ouverte, elle devient le territoire des soignants qui parfois, n'hésitent pas à la refermer et à baisser les rideaux afin de respecter la confidentialité et l'intimité de la consultation. Dès lors, la surveillance ne peut plus s'effectuer de manière permanente et les personnels pénitentiaires redoutent un délai trop important d'intervention en cas d'agression d'un détenu sur le personnel soignant. Ces changements ont bouleversé le positionnement professionnel des surveillants à l'UHSI qui expriment une certaine inquiétude quant à l'entrave à la surveillance que constitue le principe de confidentialité de la consultation : « *Comment surveiller sans voir ni entendre ?* »

◆ A l'extérieur de l'UHSI, les missions (escortes vers les plateaux techniques) sont considérées comme beaucoup plus attractives. La prescription de certains actes médicaux nécessite que le détenu soit escorté vers un service de l'hôpital extérieur à l'UHSI. La circulaire du 18 novembre 2004 encadre la procédure à suivre et soutient le principe que nul ne peut être soumis au port des menottes ou entraves à l'exception de trois situations : si la personne représente un danger pour autrui, pour elle-même ou s'il y a risque de fuite. Le personnel pénitentiaire définit les niveaux de contrainte au regard de la dangerosité du détenu en conciliant sécurité et confidentialité de l'entretien avec le personnel soignant. Trois niveaux de sécurité sont prévus : la consultation s'effectue hors de la présence de personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte ; elle se déroule sous la surveillance du

personnel pénitentiaire sans moyen de contrainte ; ou elle se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec des moyens de contraintes. Les personnels pénitentiaires se disent tous satisfaits d'exercer ces missions d'escortes. Certains y voient même un intérêt dans le suivi de la sécurité d'un détenu tout au long de son parcours de soin. Pour la plupart, ces missions constituent une valorisation au regard de leurs missions traditionnelles : « *Y'a certaines fonctions, comme les ERIS qui ont valorisé la profession, c'est important...Moi, j'essaye de faire tout autre chose que la coursière* ».

La première difficulté liée à l'escorte a été de gérer la collaboration avec les personnels soignants du CHU, hors UHSI, qui n'étaient peut-être pas assez préparés ni à recevoir le personnel pénitentiaire dans leur service ni aux mesures de sécurité afférentes aux escortes. Ce manque de connaissance a généré quelques tensions avec des personnels soignants qui refusaient de soigner un patient menotté ou entravé, parfois sous la présence des personnels pénitentiaires. Les entretiens mettent aussi en évidence un besoin de repères précis quant à l'application des règles de sécurité dans le cadre de l'escorte.

« *Ce n'est pas une science exacte, chaque escorte est différente, parce que chaque fois on s'adapte au personnel médical à qui on va avoir à faire* ». Mais l'élaboration de protocoles (en cours de réalisation au moment des entretiens) visant l'amélioration de cette pratique est favorablement accueillie par les surveillants interviewés.

La deuxième difficulté est liée au port d'armes létales pendant les escortes. Le port de l'arme ainsi que les conditions de son utilisation dépendent du principe de légitime défense. Or, les entretiens ont mis en évidence le décalage entre un temps nécessairement long pour l'intégration de réflexes adéquats au principe de légitime défense et le temps très court de formation dont ils ont bénéficié. Ce manque de formation (tir et technique d'intervention) entraîne un malaise que les personnels interrogés expriment implicitement : « *Non, non !!!...ah, non ! Ça, ça ne m'a jamais inquiété...*

mais...manipuler tout ça, c'est vraiment important...c'est pas que ça m'inquiète, ça ne m'inquiète pas outre mesure, mais je veux dire, la formation...c'est bien, ça rassure ».

La collaboration avec les personnels soignants

Les relations avec les personnels soignants sont envisagées selon leur capacité à « *intégrer* » les aspects sécuritaires liés à l'hospitalisation des détenus. Plus de la moitié des surveillants regrette leur naïveté dans leurs relations avec les patients : « *Certaines les prennent comme des patients, il faudrait qu'elles se méfient comme nous et après pouvoir se lâcher* ». L'autre moitié considère que cette collaboration dépend d'une construction mutuelle et d'une suite de négociations à maintenir dans un dialogue ouvert : « *il faut s'adapter tout en passant la sécurité* ».

Certains développent une relative empathie pour le personnel soignant en comprenant que la mise en place de contraintes nouvelles implique un temps d'adaptation nécessaire : « *Maintenant, elles prennent en considération qu'on est derrière la porte* ». De manière générale, les surveillants sont favorables au partage d'informations pertinentes concernant le patient afin de fluidifier la collaboration avec les personnels soignants et de les sensibiliser à la dangerosité des détenus hospitalisés. Beaucoup relèvent aussi une tension entre les deux hiérarchies, hospitalière et pénitentiaire.

Les changements dans la relation avec le détenu hospitalisé

Les relations entre les surveillants et les détenus sont très limitées à l'UHSI : « *Avec les détenus, aucune relation, sauf à l'entrée et à la sortie* ». En effet, les mouvements des détenus à l'intérieur de l'UHSI sont excessivement réduits. L'absence de cours de promenade, la dotation de salle d'eau dans les chambres, la rareté des parloirs et l'isolement complet des détenus amenuisent considérablement les interactions avec les détenus. Les besoins que les personnels pénitentiaires

avaient l'habitude de gérer en détention sont déplacés sur les besoins de santé auxquels les personnels soignants répondent désormais. De plus, les détenus hospitalisés sont beaucoup plus calmes qu'en détention et leurs attentes concernent essentiellement la prise en charge de leur pathologie. Ceci renforce implicitement la gestion relationnelle des détenus par le personnel soignant qui utilise des méthodes différentes. Les surveillants notent que le respect du patient est désormais privilégié au dépend d'une vigilance continue à maintenir à l'égard du détenu : « *Je ne vais pas non plus l'appeler « Monsieur » !!* ».

Conclusion :

On peut donc noter une satisfaction générale des surveillants travaillant à l'UHSI du fait de l'amélioration de leurs conditions de travail et de la diminution du stress connu habituellement en détention. Leurs pratiques professionnelles évoluent vers de nouvelles missions sécuritaires jugées plus valorisantes. Cependant, cette évolution s'accompagne aussi d'une déperdition de l'aspect relationnel avec les détenus hospitalisés. Ce constat nous interroge dans la mesure où le fonctionnement de l'UHSI leur laisserait le temps d'investir cet aspect. Mais ce domaine est occupé par le personnel soignant, jugé parfois hors cadre dans les relations et la politesse qu'il développe avec les détenus. De plus, l'implantation de l'UHSI dans un hôpital public renforce la place de l'idéologie soignante et son opposition avec les pratiques de sécurité. Enfin, l'exercice des missions de garde et de sécurité (détention, portes, plateaux techniques) encourage les surveillants intervenus à entretenir une certaine distance relationnelle avec les détenus hospitalisés. Nous repérons que les personnels pénitentiaires et soignants peinent à être ensemble sur la même tâche (sécuriser les soins) et sur la même personne (le patient détenu), car il existe une confusion entre les pratiques de surveillance et celles de la relation d'aide. A tel point qu'une majorité des surveillants interrogés se rétractent sur des positionnements profes-

sionnels sécuritaires archétypaux (« *Je ne veux pas faire du social* ») et désinvestissent le contact avec le détenu. Les moyens matériels et sécuritaires ont été développés au dépend d'une réflexion institutionnelle sur les besoins de formation nécessaires à l'exercice des nouvelles missions. N'y a-t-il pas un risque pour le métier de surveillant qui perd, d'une part le bénéfice d'une réflexion sur les pratiques de sécurisation de soins et qui, d'autre part, n'accède pas à l'apprentissage de compétences nécessaires à l'évolution sécuritaire ? Considérée par les surveillants interrogés comme une valorisation, cette évolution sécuritaire de leur métier est précisément ce qui les éloigne d'une construction commune de leur pratique avec les soignants et d'un rôle relationnel auprès des détenus.



L'UHSI de Toulouse

L'expérience des UVF (Unité de Visite Familiale) montre pourtant combien l'association des surveillants à la prise en charge pluridisciplinaire du détenu constitue une plus-value aussi bien valorisante que sécuritaire, puisque aucun incident n'a eu lieu depuis leur mise en place. Au regard de ces constats, il apparaît tout d'abord nécessaire que les surveillants réinvestissent l'aspect relationnel avec le détenu hospitalisé au travers de missions d'accompagnement pénitentiaire (discussion informelle avec le détenu, mise en place d'activité occupationnelle collective pour les détenus dont l'état de santé le permet...). Ensuite, le croisement des pratiques pourrait être facilité par la mise en place de projets communs concernant le détenu

hospitalisé (la communication entre l'UHSI, l'UCSA et l'établissement d'origine, la mise en place d'ateliers de prévention à la santé et de groupes d'analyse de la pratique...). Les soignants pourraient ainsi s'approprier davantage l'aspect sécuritaire de leur pratique de soin. D'un autre côté, les besoins en terme de formation continue pour les surveillants affectés en UHSI relèvent de l'urgence : exerçant leur mission d'escorte dans un lieu public, leur déficit d'entraînement quant à la gestion armée d'une tentative d'évasion, d'exfiltration ou d'agression, peut non seulement provoquer des dommages collatéraux mais risque aussi d'entraîner des réponses disproportionnées. Les enseignements théoriques (concept de légitime défense), les exercices et les mises en situation par la pédagogie par la simulation (sur le modèle de ce qui se pratique aujourd'hui à l'Énap), restent des incontournables pour l'appropriation de ces nouvelles missions.

Ces résultats sont à interpréter en fonction de la période à laquelle les entretiens ont été menés et rendent compte du processus de démarrage de cette unité à environ un an et demi de fonctionnement. Il serait intéressant de reproduire cette étude après quatre ou cinq ans de fonctionnement afin d'apprécier l'évolution des paramètres analysés. Dors et déjà, la poursuite de la recherche sur cette thématique avec la rencontre des personnels de l'UHSI de Bordeaux, restant sur une partition classique des missions, permettra d'établir une démarche comparative des représentations professionnelles.

(1) Les entretiens ont été réalisés avec 12 surveillants de l'UHSI de Toulouse entre février et juin 2008, dans le cadre d'une recherche menée actuellement par le Centre Interdisciplinaire de Recherche Appliquée au champ Pénitentiaire sur le vécu de l'hospitalisation et les pratiques professionnelles des agents de santé, pénitentiaires et des forces de l'ordre dans les UHSI. Ces entretiens ont fait l'objet d'une analyse thématique et psychodynamique.



Lorsqu'un objet ou un événement nouveau surgit dans le social, notre première attitude pour le comprendre est de le faire entrer dans une sphère de familiarité, autrement dit, de l'analyser ou l'expliquer à partir de ce que l'on connaît déjà, quelle que soit d'ailleurs la validité de ce que l'on connaît. Il en est ainsi du fonctionnement des hommes et des groupes et, d'une certaine manière, il en est ainsi du fonctionnement des médias. Ainsi, lorsqu'un nouveau dispositif surgit dans le paysage pénitentiaire, la presse mobilise des cadres de pensée préexistants et des modes de traitement qui lui sont familiers. L'apparition des UHSI n'échappe pas à ce mécanisme et leur médiatisation va puiser dans les images communément partagées et diffusées de l'institution pénitentiaire d'une part, et subir les mêmes modalités de traitement d'autre part. Commençons par rappeler certaines tendances fortes du traitement médiatique de la prison. [1] D'abord, il apparaît que la « chose » pénitentiaire n'est pas un sujet très porteur et qu'elle occupe peu de place dans le paysage médiatique global. Les journalistes eux-mêmes justifient ce manque de couverture en raison d'un « non intérêt du lecteur » pour cette problématique et donc de la réticence des rédactions à couvrir le sujet. Ensuite, lorsque la « pénitentiaire » sort de l'ombre médiatique, c'est presque exclusivement de la prison dont il est question. Il est quasiment impossible de trouver un

article dédié au milieu ouvert, celui-ci est constamment négligé au « profit » du milieu carcéral. Par ailleurs, le milieu fermé est souvent présenté à partir d'incidents et de dysfonctionnements. Evasions, suicides, agressions constituent les sujets récurrents de la presse qui, dans sa rhétorique, entretient et diffuse une vision archaïque de la prison. Enfin, l'approche médiatique de l'institution pénitentiaire privilégie l'événementiel sur le traitement de fond. Cette tendance ne provient pas uniquement du choix du sujet (incidents et événements) mais de la structure essentiellement courte des articles qui ne permet pas de mettre en perspective ou de contextualiser les faits relatés. Ces tendances médiatiques offrent une grille de lecture intéressante pour comprendre le traitement des UHSI dans la presse. Elles expliquent, en partie, que depuis 2002 et l'annonce par les ministres de la santé et de la justice de la création de ces unités hospitalières, il soit si rare de trouver un article faisant mention des UHSI et plus rare encore d'en trouver un consacré à celles-ci. [2] Comme la question pénitentiaire à laquelle elle est rattachée, celle des UHSI connaît, de façon mécanique, le même sous-traitement. De plus, le phénomène est largement amplifié par le fait que ces UHSI sortent du cadre des thématiques préférentiellement abordées parce qu'elles ne relèvent pas a priori de l'événementiel. Ces mêmes logiques qui conduisent à

aborder l'ensemble des questions en lien avec la pénitentiaire par une focalisation sur la prison, nous permettent de comprendre également pourquoi ces unités ne sont pas présentées comme des structures hospitalières à part entière mais plutôt comme des « hôpitaux-prison » (Le Monde du 07 août 2006). Ce lien originel avec le milieu fermé détermine les mêmes postures critiques et explique pourquoi le dispositif est abordé avec scepticisme et dans un rappel des failles de la réforme de santé en milieu pénitentiaire. Ces options de discours, qu'il s'agisse spécifiquement des UHSI ou plus largement de l'institution pénitentiaire, ont certainement le mérite d'alerter sur les difficultés existantes ou pressenties. Cependant, en réduisant autant les perspectives et les regards, elles contribuent à limiter la réflexion sur ces difficultés à des questions purement pénitentiaires, occultant ainsi les débats plus larges et nécessaires sur les rapports que la prison entretient avec les systèmes socio-politiques et pénaux.

Cécile Rambourg
(enseignant-chercheur au CIRAP)

[1] Nous reprenons ici, de manière très synthétique, des éléments d'analyse développés dans une recherche sur les médias et la pénitentiaire, « Violence médiatique : la pénitentiaire dans la presse quotidienne nationale » in *Violences en prison, sous la direction de François Courtine, Rapport de Recherche, Énap, oct. 2005, pp. 303-358.*

[2] Depuis 2002, à partir des archives de Libération, Le Monde et Le Point, nous n'avons trouvé qu'un article spécifiquement consacré aux UHSI et seulement quatre autres en faisant mention.



Publications

- P. Mbanzoulou, H. Bazex, O. Razac, J. Alvarez (dir.), *Les nouvelles figures de la dangerosité*, L'Harmattan, coll. Sciences criminelles, 2008, 398 p. (à paraître en octobre)
- Josefina Alvarez, « Prison et récidive, Chronique de recherche sur les apports de la socio-démographie pénale au débat sur

l'inflation carcérale et la récidive », in *Revue des Sciences Criminelles (RSC)-3-2008, juillet-septembre*

- Paul Mbanzoulou, « La justice restaurative. Le souci des personnes » (en col. avec R. Cario), in J.L. Senon, G. Lopez, R. Cario, *Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise*, Dunod, août 2008, pp.397-403



Agenda

- **Communication** : « Contributions méthodologiques à l'analyse clinique des relations institutionnelles dans une Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale », Congrès de la Société Française de Psychologie, Bordeaux, du 10 août au 12 sept. 2008. H. Bazex
- **Conférence** : « Quel devenir pour la politique française en matière de traitement des auteurs d'agressions sexuelles ? » au Centre International de Criminologie Comparée (CICC) et à l'École de Criminologie de l'Université de Montréal, le 26 septembre 2008. Josefina Alvarez
- **Réunion sur le thème** « Promouvoir l'enseignement et la recherche en criminologie à l'Université » organisée par Pierre Victor Tournier à Paris le 2 octobre 2008. P. Mbanzoulou

- **Conférence** : « Le bracelet électronique mobile : un nouveau modèle de la peine ? » le 6 novembre 2008 au colloque *Virtualité et contrôle* à l'école des beaux-arts de Hambourg. O. Razac
- **Colloque** : « L'Entreprise, Acteur social dans les parcours d'Insertion ». Organisé par les partenaires de l'initiative LOTU (dont l'Énap et le CIRAP). Il portera notamment sur la place de l'entreprise dans l'insertion socioprofessionnelle des jeunes placés sous main de justice. Le 02 décembre 2008 à Biarritz. Inscriptions : contact@lotu.fr/05 59 59 82 60. S. Courtine