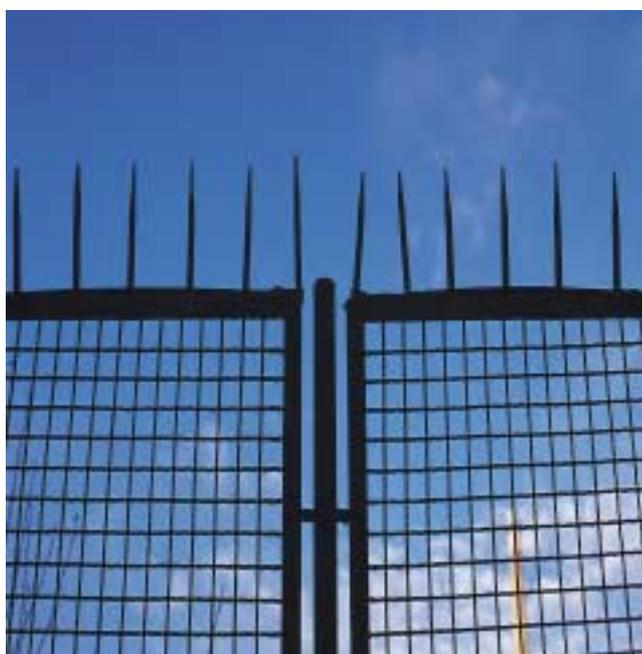


De "l'opéra" en prison : Maison d'Arrêt de La Santé, prisons Ringe Statsfaengsfel et Anstalten (Danemark), Maison Centrale de Poissy



Mary-Ann BIRCH-HANSEN.
Artiste Lyrique.
Professeure diplômée de l'Etat du Danemark.
Association OPALE.
Hauts-de-Seine

N Le premier Atelier "Opéra" en prison a été créé en 1992 à la prison de La Santé, sur la demande du Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes implanté cet établissement. Ce défi semblait difficile à relever en raison du caractère éloigné, l'art lyrique, des préoccupations d'élèves" singuliers : des détenus.



Cet Atelier, hebdomadaire, s'est déroulé jusqu'en 1997. Il réunissait une quinzaine de détenus autour d'apprentissages théoriques (histoire de la musique, étude du solfège...) et pratiques (techniques du chant).

Choristes professionnels mêlés aux « détenus artistes »

Dans un premier temps, leur niveau musical a été détecté à partir de l'écoute de morceaux d'opéra choisis par eux. Il leur était très difficile, au début, de rester concentrés plus de 10 minutes, puis ils y parvinrent peu à peu (près de 50 minutes). Chaque morceau écouté était "étudié" dans son contexte politique, social, culturel... Des photocopies leur étaient également remis qu'ils devaient retravailler en cellule. L'étape suivante portait sur le travail de la voix. Chacun devait ensuite chanter face à un jury constitué par les autres participants qui seraient eux aussi "auditionnés" à leur tour : épreuve intéressante les "exposant" au regard et au "jugement" d'autrui.

En 1996, notre Atelier s'est concrétisé par la représentation de "La Flûte Enchantée" de Mozart, choix lié au fait que les personnages renvoient aux qualités et défauts de l'homme. Il est à noter que la préparation de ce spectacle a été soutenue par l'Opéra National de Paris (Martine Kahane, Directrice du service culturel, responsable des costumes qui prêteront tous ceux du spectacle, les décors et accessoires). Il a été joué avec des artistes lyriques de l'Opéra de Paris et des choristes professionnels mêlés aux "détenus artistes". Il a donné lieu à cinq représentations face, autre épreuve intéressante, à un public de "détenus spectateurs" et "du dehors" (dont Eve Ruggieri, ou encore Hanna Shygulla qui dialogueront longuement avec les détenus).

Une activité qui a toute sa place en prison

L'atelier « opéra » en prison permet, entre autres, aux détenus de se sensibiliser à d'autres formes culturelles : "il a fallu que je vienne en prison pour découvrir et apprendre à aimer Mozart", détenu maghrébin. Elle contribue également à apaiser les tensions liées à l'enfermement et améliore ainsi la qualité de vie en prison : à la suite des répétitions et des représentations, l'un de nos participants indiquait "ce spectacle a transformé la prison elle-même... les mêmes airs reviennent en cour de promenade." Enfin, elle participe à la restauration d'une image revalorisée de soi, tel pour cet autre détenu : "...je considère cela comme une grande victoire sur moi-même."

Depuis 1999, nous animons, selon les mêmes modalités, cet Atelier dans deux prisons danoises et cette activité sera également mise en place début 2001 avec des détenus longues peines de la Maison Centrale de Poissy.

Notre action se poursuit au sein de l'Association OPALE dont l'objectif est d'aider d'anciens détenus à se réinsérer par l'apprentissage du chant.

Bibliographie

Mary-Ann BIRCH-HANSEN, Opère à l'air libre. Un opéra derrière les barreaux, in Les champs de la voix, Art et Thérapie, (68/69), décembre 1999, 36-43.

Le "Courrier de Beauvais" : une forme de soutien aux détenus par la relation épistolaire



Nicole ERNEST.

Présidente de l'Association

LE COURRIER DE BOVET.

Paris

durée et hors de toute crainte de jugement permet parfois à certains d'entre eux de redonner du sens à leur histoire et, avec l'aide de leur correspondant, de se responsabiliser : « Ils peuvent redécouvrir leur valeur, leurs qualités et leur potentiel. Ils réalisent parfois aussi que ce temps d'enfermement a des aspects positifs, qu'ils mûrissent et se transforment » (une adhérente).

Les adhérents sont formés et « accompagnés » par l'Association. Cependant, soutenir ainsi des personnes recluses n'est ni anodin ni aisé. Les adhérents sont confrontés à plusieurs difficultés, notamment à la pauvreté de l'expression, les détenus maniant difficilement l'écrit, mais surtout à l'investissement affectif important que représente pour la plupart des détenus ce mode de relation. A ce sujet, le recrutement de nos adhérents n'est effectif qu'après un entretien approfondi de sélection. Seules sont retenues les personnes faisant preuve de maturité suffisante et d'ouverture d'esprit. Elles sont ensuite formées par notre Association et "accompagnées" par les adhérents plus anciens. Dans les situations délicates liées à certains courriers, des entretiens ont lieu avec des psychologues au fait de la vie carcérale. Par ailleurs, des stages de formation à la relation d'aide ainsi que des rencontres et colloques se tiennent régulièrement, sur toute la France, entre les adhérents et/ou des intervenants spécialisés. Enfin, notre Association édite un Bulletin de liaison "Le Courrier de Bovet", outil d'information, d'échange et de réflexion.



Le COURRIER DE BOVET, partenaire du ministère de la Justice, est une association nationale (créée en 1950) de correspondance avec des détenus. Plus de 1 300 détenus correspondent actuellement avec nos 920 adhérents bénévoles, répartis sur toute la France.

L'intérêt d'une telle correspondance, librement choisie par des détenus, est multiple.

La relation épistolaire permet de sortir des contraintes de temps et d'espace liées à l'enfermement. Ecrire une lettre, c'est projeter une partie de soi à l'extérieur : « C'est le contraire de l'entrave perpétuelle que sont les murs de la prison » (un détenu). C'est aussi faire exister un lieu « autre » et sortir de la limite spatiale. La lettre transcende aussi le temps, dont le détenu est privé : il peut la relire et à n'importe quel moment. Par le maintien d'un lien avec l'adhérent auquel le détenu écrit, la lettre lui permet de ne pas se replier sur lui-même. Enfin, bien qu'elle sorte et entre non cachetée, elle représente un lieu d'intimité qui fait largement défaut en prison, l'écriture et la lecture d'une lettre constituant un moment privilégié et privé.

Cette forme d'aide a des effets positifs certains

Nombreux, pour la première fois, sont les détenus à utiliser l'écrit en dehors d'une situation scolaire ou administrative ; beaucoup parviennent à une expression écrite très satisfaisante et le simple fait d'écrire les amène à structurer leur pensée ; écrire dans la



Le Programme 13000



Ruth GOZIAN.
Directeur Médical.
Programme 13000-Zone Nord.
GEPSA.
Hauts-de-Seine



Le Programme 13000, régi par la Loi du 22 juin 1987, concerne les établissements pénitentiaires dont la construction, l'entretien, l'hôtellerie, le travail, la formation professionnelle et la santé des personnes détenues sont confiés à des groupements privés. L'Administration Pénitentiaire conserve les fonctions de direction, de greffe et de surveillance. Les groupements privés ont une obligation de moyens, variables selon le type d'établissement mais notablement supérieurs à ceux dont disposaient alors les établissements pénitentiaires du parc classique.

La société GEPSA gère 5 des 21 établissements du Programme 13000. Maubeuge (Nord Pas-de-Calais).

La fonction Santé dans les établissements du Programme 13000 a démontré qu'il est possible de délivrer une médecine de qualité, ainsi que la mise en place de projets en matière de prévention, épidémiologie... en partenariat avec les services pénitentiaires et les instances sanitaires concernées.

La démarche « qualité » est évaluée annuellement

Les objectifs visant la qualité des soins sont constants et les services médicaux GEPSA sont certifiés ISO 9002. A ce titre, un groupe de travail, composé de soignants de toutes fonctions et de tous les établissements, a été créé et les "Procédures et Instructions Santé" qu'il formule sont mises en place dans chaque service médical après avoir été validées par un Comité de pilotage. Par exemple en matière d'hygiène, une Commission d'Hygiène GEPSA, inspirée des CLIN hospitaliers, fonctionne dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales. Dans certains domaines, notamment celui de la stérilisation, ces procédures ont imposé de nombreux investissements : ainsi, à propos des

soins bucco-dentaires, au-delà de l'achat du matériel de stérilisation conforme à la législation, chaque cabinet dentaire a été équipé d'une instrumentation rotative garantissant la stérilisation de ce matériel entre chaque patient. La démarche "Qualité" est évaluée annuellement, sous forme d'audits internes. Dans ce cadre, tout soignant peut proposer une conduite à tenir liée à un dysfonctionnement qui sera validée ou non par le médecin chef de service. Les médecins chef de service et le directeur médical peuvent à tout moment décider d'une action corrective, le directeur médical pouvant également proposer une modification des procédures.

Pour les années 1999/2000, l'objectif des services médicaux a porté sur les délais de consultation et sur la mise en place d'une visite médicale annuelle systématique, notamment : obtenir que 80 % des demandes de consultations se concrétisent par une consultation médicale dans les 2 jours suivant la demande, ce qui est effectif sur 4 des 5 services médicaux GEPSA ; organiser une visite médicale annuelle pour tout détenu incarcéré depuis 1 an, avec radiographie pulmonaire, et pour cette dernière tous les 2 ans par la suite. En effet, certains détenus ne faisant jamais de demande de consultation, celle-ci permettra de s'assurer qu'ils n'ont aucun problème de santé et de faire un bilan de leur état de santé depuis leur incarcération.

Les moyens ne suivent pas l'évolution des besoins

L'obligation de moyens qui nous est imposée, et qui représentait une réelle avancée il y a 10 ans, est aujourd'hui en total décalage par rapport aux besoins de la population pénale, essentiellement dans le domaine des soins bucco-dentaires et psycho-psychiatriques. Dans les 3 établissements du Nord Pas-de-Calais, les temps dentistes (de 8 à 17 heures par semaine) ne permettent nullement de prévoir des programmes de soins et se limitent souvent aux seules urgences. Sur ces mêmes établissements, les temps psycho-psychiatriques n'autorisent pas le développement d'une politique de santé mentale adaptée aux pathologies mentales en augmentation parmi la population pénale.

Les contrats passés entre les groupements privés et l'Administration Pénitentiaire arriveront à échéance en mars 2001. Une procédure d'appel d'offre pour le renouvellement de ces contrats a été lancée fin octobre 1999 sur la base de Cahiers des charges approfondis et d'obligations de moyens plus proches des besoins. Madame Elisabeth Guigou, Garde des Sceaux, a décidé de déclarer sans suite la procédure d'appel d'offre. Dans l'attente de la mise en place d'une nouvelle procédure, les marchés en cours doivent être prolongés jusqu'en décembre 2001 afin d'assurer la continuité du service public.

Nos équipes regrettent aujourd'hui de ne pouvoir se projeter sereinement dans un avenir à moyen ou long terme, avec des moyens adaptés aux besoins des populations dont elles ont la charge. Dans l'attente de la mise en place effective de ces moyens, le savoir-faire des équipes médicales GEPSA, atout important pour le fonctionnement des prisons concernées, souffre de ces délais et des freins qu'ils représentent pour le développement de nouveaux projets.

Education à la santé : bilan après cinq ans de mise en place de l'UCSA à Fleury-Mérogis



Eric DURAND.
Médecin Chef de Service.
Unité de Consultations
et de Soins Ambulatoires (UCSA).
Maison d'Arrêt de Fleury-Mérogis.
Essonne

N La population pénale se caractérise depuis ces dernières années par une augmentation du nombre de toxicomanes et une recrudescence des pathologies infectieuses (Sida, hépatites C et B) ce qui nécessite la mise en place d'une politique de réduction des risques plus "agressive" et des programmes de prévention primaire (éducation à la santé) et secondaire (dépistage, vaccinations) à plus grande échelle. Cette tâche a été confiée, depuis la Loi du 18 janvier 1994 [1], à des médecins hospitaliers, pour certains peu formés à la prévention : un guide méthodologique "Promotion de la Santé en milieu pénitentiaire" a été, en partie, pour cette raison édité par le Comité Français d'Education à la Santé (CFES) en octobre 1997. Cependant, il n'y a pas à ce jour de bilan « national » relatif aux actions de prévention en prison et il est encore difficile de les faire figurer en tant qu'activité hospitalière dans le bilan annuel remis aux tutelles. Ceci est regrettable car ces actions mobilisent des moyens humains et financiers importants.

La population incarcérée à Fleury-Mérogis est représentative en terme sanitaire et social de la population pénale française. [2] Les conduites addictives sont fréquentes, multiples et souvent associées : 10 000 personnes "passent" en moyenne par Fleury-Mérogis tous les ans et la population présente un jour donné est à ce jour de 3 200 ; 15 % des entrants ont des antécédents de toxicomanie intraveineuse à l'héroïne et 30 % des conduites toxicomaniaques (tabac, alcool, médicaments...). Des actions de prévention en prison s'avèrent donc primordiales.

Actions ponctuelles et action suivies dans le temps

Plusieurs actions ont été réalisées depuis la création de l'UCSA en 1995, mais la « politique de service » en la matière n'a été effective qu'en 1997. Divers constats peuvent être faits : la participation des personnes détenues est indispensable ; le multipartenariat est impératif et implique une collaboration active et synergique entre les différents partenaires intra-muros (Administration Pénitentiaire, Pharmacie, SMPR...) et extérieurs (CFES, Croix-Rouge Française, Caisse d'Assurance Maladie, associations d'aide aux malades...) ; enfin, il est essentiel de faire connaître aux différents personnels le résultat de ces actions pour convaincre de leur bien fondé.

Nous avons choisi d'organiser deux grands types d'actions : des actions ponctuelles et des actions suivies dans le temps. Les premières ont lieu sur une courte période (d'un jour à une semaine) et s'adressent à un groupe de détenus volontaires qui s'inscrivent auprès de l'Unité de soins. Elles ciblent un problème de santé publique ou une pathologie spécifique. Elles s'appuient sur un support d'information créé par les détenus participants ou fourni par un organisme d'éducation à la santé, mais leur impact est plus important quand le support est réalisé par les détenus. Parmi les différents outils utilisés et réalisés à Fleury-Mérogis, citons : des vidéos sur l'hépatite C, la tuberculose, l'alcool, le dopage ; une BD sur l'alcool ; des jeux de société sur le mode du Jeu de l'Oie tel Le Ruban des microbes.

Les actions suivies dans le temps réunissent 5 à 6 détenus sur plusieurs mois. Elles sont animées en alternance par un médecin de l'UCSA et par un psychologue de la Croix-Rouge. Certains groupes se déroulent en langue étrangère pour les non francophones. Ces actions permettent également aux détenus de prendre conscience de leur capacité à réaliser des actes positifs, et de les responsabiliser autour d'un projet... L'une des expériences les plus intéressantes a été la création de la BD sur l'alcool. (cf. Annexe) Plusieurs détenus se sont mobilisés durant 9 mois et présenteront leur outil aux autres détenus et à la direction de l'établissement. Ces réunions fonctionnent depuis plus de trois ans et semblent maintenant bien intégrées à la vie quotidienne en détention.