

# **BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE**

## **SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL**

### **SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES**

Durée : 3 heures

Coefficient : 7

**L'usage de la calculatrice n'est pas autorisé.**

**Aucun document n'est autorisé.**

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet et que toutes les pages sont imprimées.

Si le sujet est incomplet, demandez-en immédiatement un nouvel exemplaire aux surveillants.

Ce sujet comporte 8 pages.

# La santé en prison

Bien qu'elles soient privées de liberté, les personnes détenues conservent des droits fondamentaux dont le droit à la santé. La puissance publique doit donc se mobiliser pour garantir ce droit fondamental. Cette obligation est rendue d'autant plus difficile que les personnes détenues sont soumises pour la plupart, avant même leur entrée en prison, à des facteurs de risques multiples très voisins de ceux que connaissent les publics les plus démunis. [...]

**Promotion de la santé en milieu pénitentiaire,**  
**INPES**, juin 2014,

Disponible sur [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) (consulté le 20 juillet 2015).

**QUESTION 1 :** Présenter les déterminants de l'état de santé des personnes détenues.

**QUESTION 2 :** La contrainte de la prison rend difficile l'accès aux consultations médicales. La télémédecine est apparue comme l'une des solutions pouvant améliorer la prise en charge médicale des personnes détenues.

**Montrer que le dispositif de télémédecine en milieu carcéral peut améliorer les performances du système de santé.**

**QUESTION 3 :** Les personnes qui sortent de prison sont souvent désocialisées, fragiles et cumulent les handicaps sociaux.

**Justifier que l'accompagnement social favorise l'insertion sociale des personnes sortant de prison.**

## BARÈME

Question 1 : .....	6 points
Question 2 : .....	6 points
Question 3 : .....	6 points
Clarté et rigueur de la rédaction : .....	2 points

## LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** **Extrait du plan d'actions stratégiques 2010-2014,**  
Politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice.  
Disponible sur : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) (consulté le 20 juillet 2015).
- ANNEXE 2:** **Extrait du rapport d'activité 2014 de l'observatoire international des prisons,** Section française,  
Disponible sur : [www.oip.org](http://www.oip.org) (consulté le 20 juillet 2015).
- ANNEXE 3 :** **La télémédecine, par-delà les cloisons,**  
**LILA DAMJI Mayore,**  
*La gazette santé social*, avril 2014, n° 106.
- ANNEXE 4 :** **Qu'est-ce que la télémédecine ?**  
*Lettre d'information de la Haute Autorité de Santé*, n° 39, avril-juin 2014,  
Disponible sur : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) (consulté le 20 septembre 2015).
- ANNEXE 5 :** **Sortir de prison : le parcours d'obstacles,**  
*Dedans Dehors*, n° 86, décembre 2014.  
Disponible sur : [www.oip.org](http://www.oip.org) (consulté le 10 septembre 2015).
- ANNEXE 6 :** **Accompagner pour reconstruire,**  
*Association de Politique Criminelle Appliquée et de Réinsertion Sociale,*  
Disponible sur : [www.apcars.fr](http://www.apcars.fr) (consulté le 10 septembre 2015).

## ANNEXE 1

### Extrait du plan d'actions stratégiques 2010-2014.

En 2009, plus de 84 000 personnes sont entrées en détention et ont donc été examinées par les services de soins. Leur durée moyenne de détention a été de 9,4 mois. [...] Depuis la loi du 18 janvier 1994 ayant transféré au ministère de la santé la responsabilité de la prise en charge sanitaire des personnes détenues, tous les établissements pénitentiaires disposent d'une unité de consultation et de soins ambulatoires, unités hospitalières dépendant directement d'un établissement de santé et placées sous la responsabilité de leur directeur. [...]

#### **Les raisons d'un plan national d'actions pour améliorer la santé des personnes détenues.**

- Les prévalences des infections par le VIH (Virus de l'immunodéficience humaine) et le VHC (Virus de l'hépatite C) sont élevées chez les personnes détenues, estimées à 1,04 % pour le VIH et 4,2 % pour le VHC alors qu'en population générale, la prévalence est respectivement de 0,23 % et 0,84 %. [...]
- L'incidence de la tuberculose en prison, mesurée par la déclaration obligatoire, est 8 à 10 fois supérieure à l'incidence moyenne nationale [...].
- Le handicap est fréquent : avoir une incapacité est trois fois plus fréquent en prison, les difficultés les plus fréquentes en prison sont un comportement agressif ou impulsif, la mise en danger de soi, des problèmes de repérage dans le temps et des problèmes d'audition.
- La mortalité par suicide est très élevée à 19/10 000 détenus en 2008, les détenus se suicident 6 fois plus que les hommes libres âgés de 15 à 59 ans. [...]
- Le quart des entrants déclarent une consommation d'au moins 2 substances psychoactives (tabac avec plus de 20 cigarettes par jour, alcool, drogues illicites, traitement psychotrope), 30 % des détenus entrants présentent une consommation excessive d'alcool.
- La proportion de personnes détenues sous traitement de substitution oral est en augmentation constante ; 2 % en 1998, 3,3 % en 1999, 5,4 % en 2001, 6,6 % en 2004 et 11 % en 2006.
- La couverture vaccinale est mal connue, selon l'étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques de 2003 seuls 3 entrants sur 10 déclarent avoir eu une vaccination HBV (Virus de l'hépatite B) complète.
- Enfin la santé mentale des personnes détenues est particulièrement fragile avec une estimation de 17,9 % de personnes atteintes d'état dépressif majeur, 12 % d'anxiété généralisée et 3,8 % de schizophrénie nécessitant un traitement (environ 4 fois plus qu'en population générale).

Cette population est caractérisée par une surreprésentation des catégories sociales les plus démunies et dont le niveau éducatif est le moins élevé : en 1999, 27,7 % des détenus avaient quitté l'école avant l'âge de 16 ans et 72 % avant 18 ans ; 11 % des détenus se déclaraient illettrés. En 2008, 10,2 % des détenus étaient en situation d'illettrisme. Cette population avait, de plus, un faible recours au système sanitaire avant l'incarcération. [...]

Les personnes détenues de nationalité étrangère (18,2 % des personnes écrouées en 2008, dont 51 % de personnes de nationalité d'un pays d'Afrique) peuvent présenter des besoins liés à la situation épidémiologique de leur pays d'origine. [...]

## ANNEXE 1 (suite)

Les conséquences de l'incarcération sur la santé des personnes détenues n'a pas fait l'objet jusqu'à présent d'études spécifiques en France. Il est néanmoins reconnu que l'incarcération peut provoquer l'aggravation ou la réactivation de certaines affections liées aux facteurs de risque de transmission ou d'exposition (maladies transmissibles, troubles mentaux, consommation de produits psycho-actifs) du fait de la promiscuité, des conditions d'hygiène, de l'isolement affectif, des conditions d'hébergement, de l'inactivité. Par ailleurs, ces caractéristiques propres à l'incarcération génèrent une violence qui s'exerce contre soi ou contre les autres, avec des conséquences tant sur la santé physique que mentale. [...]

L'impact du vieillissement progressif de la population carcérale sur son état de santé justifie d'être étudié. [...] On peut en effet estimer que cette tendance génère des besoins dans le domaine de maladies chroniques (cardio-vasculaires, diabète, cancer, etc.), majorés par les consommations (alcool, tabac). [...]

Trois grands principes président à la rédaction de ce plan.

- Les personnes incarcérées doivent bénéficier de la même qualité et continuité de soin que la population générale. [...]
- Les plans et les programmes de santé publique doivent être mis en œuvre en milieu carcéral. [...]
- La prévention et les soins initiés ou poursuivis pendant la période de l'incarcération doivent contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de la santé.

À ce titre, ils participent à la démarche d'insertion. La poursuite des soins et des actions de prévention est préparée avant la sortie de détention. [...]

Politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice.  
Disponible sur : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) (consulté le 20 juillet 2015).

## ANNEXE 2

### Extrait du rapport d'activité 2014 de l'Observatoire international des prisons (OIP). Section française

**Conditions de détention :** Vétusté et manque d'entretien d'une grande partie des établissements pénitentiaires, conditions sanitaires déplorables et manque d'hygiène, même dans des établissements pénitentiaires récents, manque d'activités, de travail et de formation, préparation à la sortie lacunaire, ont été au cœur des sollicitations reçues et des enquêtes menées, tant dans l'Hexagone qu'en outre-mer, par l'OIP en 2014. [...]

**Santé :** Dans son rapport sur « la santé des personnes détenues », publié en février 2014, la Cour des comptes note que « malgré de réels progrès, l'offre de soins reste incomplète et que demeurent des obstacles persistants à une prise en charge globale ».

Pour « remédier aux difficultés observées », il est nécessaire « d'inscrire plus explicitement les soins aux détenus dans une démarche de santé publique plus fortement organisée ». Sont essentiellement pointées les carences en moyens humains et immobiliers qui touchent l'ensemble des unités sanitaires. [...]

## ANNEXE 2 (suite)

**Pénurie de soignants et délais de prise en charge :** Soins spécialisés insuffisants (dentaires, kinésithérapie, ophtalmologie, psychologiques ou psychiatriques, etc.) viennent s'ajouter à une impossibilité d'agrandir des locaux conçus pour la prise en charge d'un nombre de détenus correspondant au nombre de places prévues, considérablement inférieur à celui que connaissent aujourd'hui les prisons françaises touchées par la surpopulation. [...]

**Contraintes sécuritaires :** L'absence de permanence des soins la nuit et le week-end continue à être régulièrement pointée du doigt, ainsi que les contraintes sécuritaires (carences en escortes disponibles, atteintes à la dignité et au secret médical lors des extractions médicales) qui sont autant de freins à un accès aux soins prévu pour être équivalent à celui offert à l'ensemble de la population. [...]

Disponible sur : [www.oip.org](http://www.oip.org) (consulté le 20 juillet 2015).

## ANNEXE 3

### La télémédecine, par-delà les cloisons

Au centre hospitalier d'Argenteuil (Val-d'Oise), entre deux consultations classiques, le docteur Emmanuel Mahé exerce son métier de manière particulière : il observe un patient qui se trouve à trente kilomètres de là, à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy (Yvelines). Le dermatologue lit attentivement le rapport du médecin de l'unité sanitaire, un service de l'hôpital situé dans l'établissement pénitentiaire, et scrute les photographies du patient envoyées sur une plateforme informatique sécurisée, accessible via l'Espace numérique régional de santé (ENRS), qui offre divers services dématérialisés et mutualisés aux professionnels de santé. La plateforme est opérationnelle depuis novembre 2013 ; elle a été conçue pour permettre d'échanger, entre ces deux établissements, les données médicales des personnes détenues et conserver un historique des consultations. Le médecin de la prison suivra ensuite les recommandations du spécialiste pour soigner le patient. [...] Pour les détenus, la télémédecine se limite, pour le moment, à la dermatologie. L'idée est d'assurer au maximum les soins à l'intérieur de la prison, tout en offrant une qualité équivalente à l'offre proposée à l'extérieur des murs. Cette pratique permet également d'effectuer un suivi continu du patient, même après sa libération, grâce au Dossier médical personnel (DMP). L'usage des technologies de l'information et de la communication aide à concentrer les démarches médicales en un seul lieu. Il permet également de réaliser des économies substantielles, en évitant les consultations hors des prisons auprès des spécialistes. « La télémédecine peut amener à réduire le nombre d'extractions(\*), dont le coût se situe entre 700 et 800 euros. Dans le même temps, elle améliore l'accessibilité aux soins de spécialistes pour les patients détenus. Ces derniers sont donc mieux et plus rapidement soignés », précise-t-on à la Direction générale de l'offre des soins (DGOS).

**LILA DAMJI Mayore,**  
*La gazette santé social*, avril 2014, n° 106.

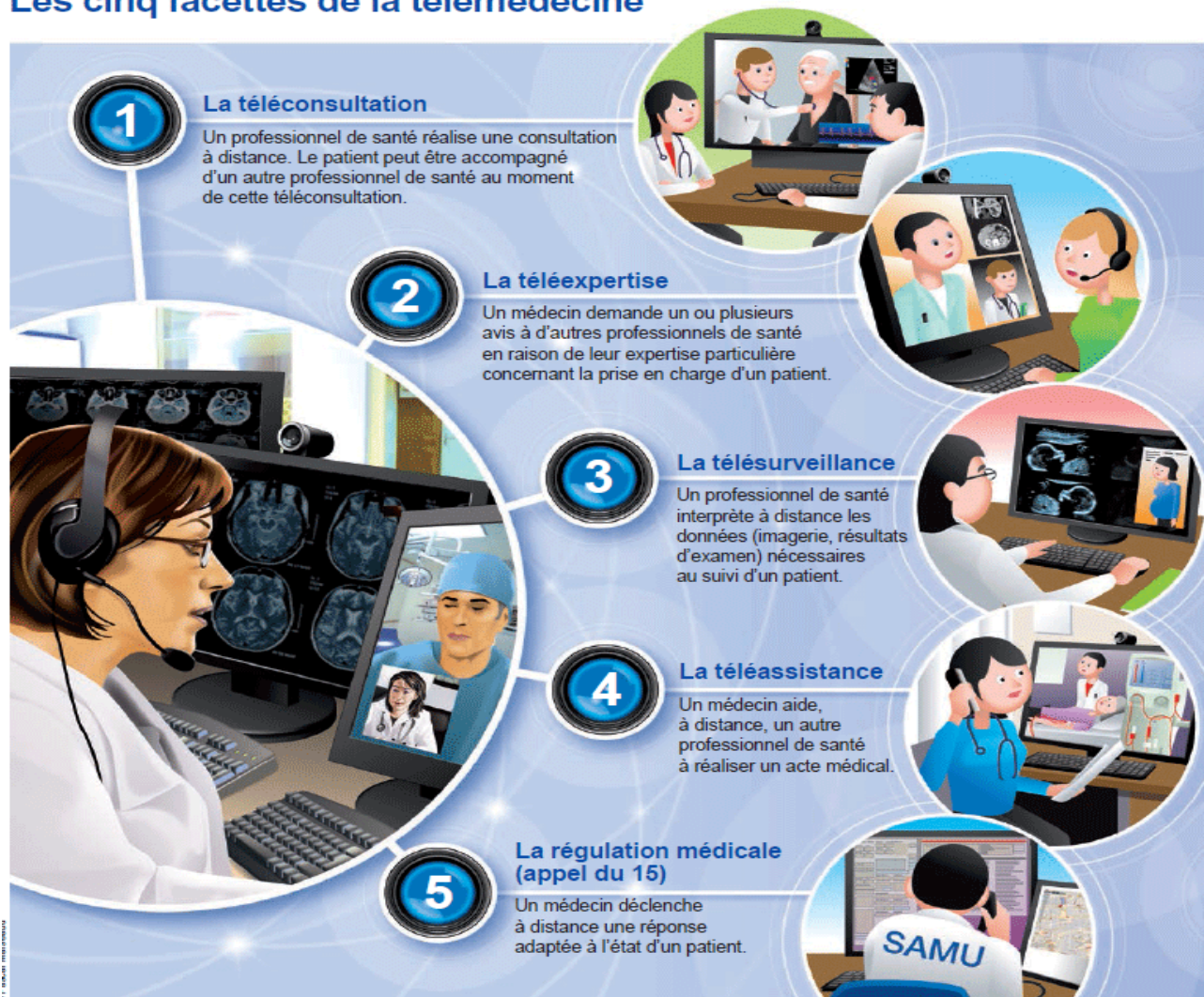
(\* ) Consultations hors de la prison.

## ANNEXE 4

### Qu'est-ce que la télémédecine ?

La télémédecine recouvre tous les actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication.

#### Les cinq facettes de la télémédecine



*Lettre d'information de la Haute Autorité de Santé, n° 39, avril-juin 2014, Disponible sur : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) (consulté le 20 septembre 2015).*

## ANNEXE 5

### Sortir de prison : le parcours d'obstacles

« Serai-je capable de vivre de nouveau dehors ? » De repartir à zéro ? « J'y pensais tout le temps et en même temps, ça me faisait peur. J'allais sortir sans un sou. Je savais que ça allait être difficile, parce que j'allais emprunter un chemin que je ne connaissais pas. Ma vie de voyou, je l'avais depuis l'âge de 14 ans » raconte Frédéric, en libération conditionnelle depuis plus d'un an. [...]

## ANNEXE 5 (suite)

**Une courte lune de miel :** Et souvent, rien ne se passe comme prévu. Le décalage entre libération fantasmée et sortie réelle est « immense », selon Antoine. « J'ai dans un premier temps redécouvert le monde extérieur. Avec une courte phase d'euphorie : tout est beau, extraordinaire... Ensuite la réalité est là, il faut s'y mettre, tout reconstruire. » Après une courte lune de miel, les sortants font face aux difficultés de réadaptation. Leur corps ne leur appartenait plus, ils en disposent à nouveau et doivent réapprendre à s'orienter, se déplacer, prendre les transports. [...] Dans le même temps, les libérés doivent pourtant résoudre une foultitude(\*) de problèmes administratifs et sociaux. « Ils sont censés réaliser conjointement toutes les démarches d'inscription sociale et d'accès au droit, exigeant une lucidité et une énergie dont ils ne disposent pas forcément à cet instant. Concrètement, il faut déjà avoir une adresse pour pouvoir commencer les démarches administratives. Et toutes les structures d'insertion n'acceptent pas de domicilier ceux qu'elles hébergent. Pour certains, il faut aussi régulariser leur situation sur le territoire, établir des papiers d'identité... La complexité de l'accès aux droits et la saturation des dispositifs peuvent conduire au découragement » explique Eric Pliez, directeur de l'association Aurore. Sans compter que beaucoup sortent avec un endettement auquel ils ne peuvent faire face. [...]

**Stigmatisation dans l'accès à l'emploi :** Beaucoup ont l'impression que l'étiquette « déteu » leur colle à la peau. [...] Un droit à l'oubli est invoqué dans les démarches d'effacement du casier judiciaire. Mais aujourd'hui, il suffit à un employeur de taper sur Google le nom de celui qu'il envisage d'embaucher pour trouver des informations sur son passé. « Il y a deux ou trois articles sur mes passages aux Assises », explique Frédéric. Si un employeur fait une recherche, « je n'ai plus aucune chance. Qui va prendre le risque d'embaucher un ancien toxico braqueur de banques ? » [...]

*Dedans Dehors*, n° 86, décembre 2014.

Disponible sur : [www.oip.org](http://www.oip.org) (consulté le 10 septembre 2015).

(\*) foultitude : multitude

## ANNEXE 6

### Accompagner pour reconstruire

**A travers la réinsertion sociale, l'APCARS (Association de politique criminelle appliquée et de réinsertion sociale) offre une chance aux personnes précarisées de reprendre pied progressivement dans la société et de les éloigner de la récidive.**

[...] Peu d'associations telles que la nôtre sont spécialisées dans la prise en charge de publics justice. Les besoins sont pourtant considérables puisque 80 % des sorties de prison s'effectuent sans préparation particulière, sans projet d'insertion travaillé. [...]

**Monsieur G :** « Je suis sorti de prison et j'ai rapidement été pris en charge. C'était la première fois que j'entreprenais la démarche de rencontrer une association. J'ai rendez-vous tous les mercredis. Je suis cardiaque et j'ai besoin de soins. Le vrai problème, c'est que je ne peux pas travailler. Mon assistante sociale m'aide beaucoup à faire les démarches administratives et m'accompagne pour résoudre au mieux mes problèmes de santé. Je lui fais confiance, elle m'explique ce que j'ai besoin de savoir et elle me soutient dans toutes ces démarches ».

**Monsieur B :** « [...] J'ai un entretien par semaine. Ce n'est pas un problème ou une contrainte pour moi d'y aller, on s'est arrangé avec mon éducateur pour se voir en dehors de mes heures de travail. Je suis chauffeur poids lourd. Mon éducateur m'a orienté dans ma recherche d'emploi, m'a expliqué comment se comporter dans un entretien d'embauche. Si je travaille aujourd'hui, c'est grâce à eux. Même pour le logement, lorsque je suis sorti de prison je n'avais rien. Je n'avais pas de travail, pas d'argent, pas de logement. Ils m'ont logé à l'hôtel, m'ont accompagné dans mes démarches pour trouver un véritable appartement. Ils m'ont aidé à obtenir le RSA (Revenu de solidarité active), m'ont donné des tickets restau pour me nourrir... Aujourd'hui, j'ai mon appartement, mon boulot, je suis bien et c'est grâce à eux. Sans eux je ne m'en serais pas sorti. »

**Association de Politique Criminelle Appliquée et de Réinsertion Sociale,**

Disponible sur : [www.apcars.fr](http://www.apcars.fr) (consulté le 10 septembre 2015).