



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

14 AVR. 2009

0053

Ministère de la Santé et des Sports

Le Directeur de Cabinet
Cab-3 EA/FO - D-09-3043

Paris - 7 AVR. 2009

Monsieur le contrôleur général,

Par note du 26 janvier 2009, vous avez transmis à la ministre de la santé et des sports le rapport de la visite que vous avez effectuée les 2 et 3 décembre 2008 à la maison d'arrêt de Limoges. Vous souhaitez recueillir ses observations sur quatre points relatifs au domaine de la santé et de l'organisation des soins dans cet établissement.

Ces quatre points concernent plus particulièrement le contrôle diététique des menus, les conditions d'accès aux dossiers médicaux, le régime des escortes pour les extractions hospitalières et la prise en charge des patients souffrant de diabète.

Une réflexion a déjà été entamée sur ces questions tant par le personnel de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) que par l'équipe régionale qui a réalisé l'inspection sanitaire de l'établissement. Elle va se poursuivre localement avec le souci d'une amélioration de la qualité des soins et de la préservation de la santé des personnes détenues.

S'agissant du contrôle diététique des menus par l'UCSA, je vous précise que les menus servis aux personnes détenues sont élaborés par une diététicienne de la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux. Si une personne doit suivre un régime particulier, le médecin de l'UCSA rencontre le chef cuisinier de l'établissement et une fiche-type est établie. En cas de nécessité, une diététicienne du centre hospitalier de Limoges peut intervenir. L'intérêt d'une transmission systématique à l'UCSA des menus normaux et de régime va être localement réévalué.

En ce qui concerne l'accessibilité au dossier médical, les dossiers médicaux placés sous la responsabilité des personnels hospitaliers doivent pouvoir en effet être consultés par le médecin intervenant en urgence en dehors des heures d'ouverture de l'UCSA. Le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues précise à ce sujet qu'un dispositif d'accès garantissant la confidentialité doit être organisé à l'attention des médecins intervenant au titre de l'urgence médicale.

C'est pourquoi le médecin de l'UCSA a proposé la mise en place d'un digicode ouvrant l'armoire où sont entreposés les dossiers médicaux.

Monsieur Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
35, rue Saint Dominique
75007 PARIS

Le code serait détenu par le Centre 15 et donné au médecin de garde lors de la demande d'intervention. Le directeur de la DDASS va saisir le directeur du centre hospitalier de Limoges pour que cette procédure soit rapidement opérationnelle.

Concernant les difficultés liées aux extractions, le médecin de l'UCSA précise qu'elles ne concernent que les consultations hospitalières, les extractions en urgence ou pour des hospitalisations étant toujours assurées dans le temps. Les reports sont liés aux contraintes des services de police. A l'initiative de l'UCSA, plusieurs réunions se sont tenues à ce sujet à la préfecture, associant le centre hospitalier, la DDASS, l'administration pénitentiaire et les services de police. Elles ont permis une diminution du nombre des extractions reportées. Le problème n'étant pas complètement réglé, la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux a fait état d'un projet de prise en charge des escortes par l'administration pénitentiaire au cours du premier semestre 2009. La mise en œuvre de ce dispositif permettra une plus grande souplesse dans la gestion des extractions.

Enfin s'agissant de la prise en charge des patients souffrant de diabète, le médecin inspecteur de santé publique et le médecin de l'UCSA estiment qu'il n'est pas souhaitable de systématiser la mise à disposition du matériel de surveillance du diabète et d'injection d'insuline pour les détenus insulino-dépendants de la maison d'arrêt de Limoges. Ils font observer en effet que cette maison d'arrêt accueille essentiellement des prévenus ou des détenus pour de courtes peines. Il est reconnu que ce type de population est généralement plus fragile psychologiquement que les détenus déjà jugés ou condamnés à de longues peines, avec un sur-risque suicidaire. De plus, outre le manque d'intimité en cellule et l'instabilité du diabète engendrés par l'incarcération, l'insuline peut être un moyen de suicide et le risque peut concerner le malade mais aussi le ou les co-détenus. Ce sujet néanmoins fera l'objet d'un travail de réflexion au sein de l'UCSA afin d'aboutir à des recommandations de bonnes pratiques

Je vous prie d'agréer, monsieur le contrôleur général, l'expression de mes salutations distinguées.



Georges-François LECLERC