

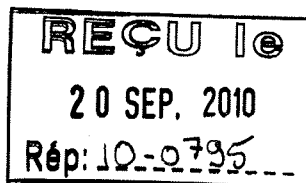
*Ministère de la Santé et des Sports*

*La Ministre*

CAB 3 - RLJ/FR - ME D.10-7700

*Paris, le*

17 SEP. 2010

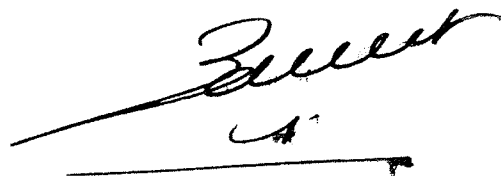


Monsieur le contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée du 31 août au 4 septembre 2009 au centre pénitentiaire de Lannemezan (Hautes-Pyrénées). Vous souhaitez recueillir mes observations sur certains points relatifs au domaine de la santé et de l'organisation des soins dans cet établissement.

En complément des éléments de réponse que vous ont apportés les hôpitaux de Lannemezan, je vous prie de trouver en annexe jointe une note technique permettant de souligner les évolutions locales attendues et de replacer la situation de cet établissement au regard des politiques régionales et nationales mises en œuvre.

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



Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Monsieur Jean-Marie DELARUE  
Contrôleur général des lieux de privation de liberté  
16-18 quai de la Loire  
B.P. 10301  
75921 PARIS cedex 19

*Ministère de la Santé et des Sports*

**NOTE TECHNIQUE**  
**à l'attention de M. Jean-Marie DELARUE**  
Contrôleur général des lieux de privation de liberté  
:- :- :

Votre note insiste sur plusieurs points ayant donné lieu à des observations des contrôleurs à l'occasion de leur visite au centre pénitentiaire de Lannemezan (Hautes-Pyrénées) : les difficultés d'accès aux soins en raison des modalités d'organisation des déplacements des personnes détenues au sein du centre pénitentiaire, l'absence de confidentialité lors des soins effectués en milieu hospitalier et les difficultés d'accessibilité aux structures d'hospitalisation.

Votre analyse porte sur ces différents points appelle de notre part plusieurs observations.

1- Les difficultés d'accès aux soins en raison des modalités d'organisation des déplacements des personnes détenues au sein du centre pénitentiaire.

Vous soulignez que certaines consultations ne sont pas honorées, faute d'organisation des mouvements entre la détention et l'unité de soins.

Il convient tout d'abord de préciser que ce sont les hôpitaux de Lannemezan qui assurent les soins ambulatoires somatiques et les soins psychiatriques au sein de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) du centre pénitentiaire. Une coordination mensuelle des soins a été mise en place entre les équipes somatiques et psychiatriques afin de permettre une prise en charge globale des patients et le repérage précoce des difficultés somato-psychiques en vue de prévenir les crises. Des actions d'éducation à la santé et de dépistage des pathologies chroniques sont également organisées par les professionnels de santé.

L'activité de consultations de l'UCSA est soutenue (+30% en 2009) et les rendez-vous médicaux sont fixés dans des délais courts. Cependant, les contraintes de sécurité amènent souvent la déprogrammation des consultations au dernier moment, et les équipes soignantes sont alors placées, malgré elles, en position d'attente. Cette question délicate a été plusieurs fois abordée au comité de coordination santé-justice et au comité de surveillance de l'établissement. Le dialogue entre médecins et responsables pénitentiaires a été renforcé afin de réduire au maximum ce dysfonctionnement. Une réorganisation de la programmation des consultations est prévue. Elle devrait permettre de mieux gérer les déflections et listes d'attente, et par là même d'optimiser les moyens hospitaliers affectés à l'UCSA.

2- Le respect de la confidentialité des examens et soins en milieu hospitalier.

Votre rapport indique que la confidentialité des soins ne serait pas respectée en raison des sujétions de sécurité imposées en permanence aux personnes détenues.

Les médecins et professionnels de santé exigent la confidentialité des examens et des soins. Cependant, face à certaines instructions de sécurité particulièrement strictes, les situations sont parfois complexes à gérer. Le centre hospitalier et l'établissement pénitentiaire réfléchissent à des

solutions concrètes pour garantir la confidentialité tout en respectant les impératifs de sécurité. Ainsi, l'utilisation de champs opératoires est étudiée, pour permettre une vision d'ensemble, tout en préservant l'intimité de la personne ; de même, l'accès à des salles de soins munies de fenêtres est envisagé, dans la mesure où une surveillance à distance peut y être organisée.

### 3- Les difficultés d'accessibilité aux structures d'hospitalisation.

Votre rapport constate que les difficultés de mise en œuvre des extractions empêchent que les soins nécessaires soient dispensés.

L'extraction des personnes détenues pour se rendre à des consultations spécialisées, des bilans, ou des soins programmés en milieu hospitalier, s'avère parfois impossible, en raison d'un défaut d'escorte ou de l'absence de moyens de transport. Il s'ensuit un retard dans la prise en charge des patients.

Dans ce contexte, les hôpitaux de Lannemezan ont développé l'utilisation de la télé-radiologie et de la télé-médecine pour permettre l'accès aux bilans diagnostiques et aux consultations spécialisées en évitant les extractions.

Par ailleurs, il convient de signaler le dispositif novateur qui a été mis en place pour assurer la permanence des soins au sein de l'UCSA. Ce dispositif est régulé par le centre 15. Après appel par la personne détenue, ou à défaut le surveillant, le médecin régulateur du centre 15 consulte le dossier médical du patient et joint le médecin d'astreinte spécialiste des hôpitaux de Lannemezan avant de prendre sa décision. Il peut alors s'agir d'une extraction pour examen d'évaluation. En cas de refus d'extraction, l'administration pénitentiaire doit demander la réquisition préfectorale du médecin compétent en vue d'une visite auprès du patient. A l'issue de cet acte, le médecin inscrit son observation et sa décision sur le dossier informatisé et transmet un certificat à l'administration pénitentiaire attestant de la possibilité de maintenir le patient en détention ou de la nécessité de l'extraire pour poursuivre la démarche de diagnostic et de soins.

Un tel dispositif est de nature à résoudre l'ensemble des situations, y compris celles pouvant survenir dans le cadre d'un traitement en cours ou d'une pathologie chronique en dehors des plages horaires d'ouverture de l'UCSA.