



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
SECRETARIAT D'ETAT CHARGÉ DE LA SANTÉ

Le Secrétaire d'Etat

Nos Réf. : CdB/AC/D.12002505



PARIS, LE 8 MARS 2012

diver Obrecht

Monsieur le Contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée du 27 au 30 avril 2010 à la maison d'arrêt des Hauts-de-Seine, à Nanterre. Vous souhaitiez recueillir mes observations sur certains points relatifs au domaine de la santé et de l'organisation des soins au sein de l'établissement.

En réponse à vos conclusions, je vous adresse en annexe à ce courrier, une note technique reprenant nos observations.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Contrôleur général, l'expression de ma considération distinguée.

Bien cordialement,

Nora BERRA

Monsieur Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
16-18 quai de la Loire
BP 10301
75921 Paris Cedex 19

MINISTRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE

SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE

NOTE TECHNIQUE

relative aux observations portées sur la maison d'arrêt des Hauts-de-Seine à Nanterre

Le rapport établi par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté à l'issue de sa visite à la maison d'arrêt des Hauts-de-Seine à Nanterre, souligne plusieurs points ayant donné lieu sur place à des observations des contrôleurs.

I) Les difficultés d'ordre général au sein de la maison d'arrêt

Le Contrôleur général constate que l'intolérance à la frustration rencontrée chez de nombreux jeunes détenus de la maison d'arrêt des Hauts-de-Seine entraîne régulièrement des incivilités diverses qui retentissent sur les relations entre les personnes détenues et le personnel médical. Il souligne que la configuration fragmentée des différents secteurs de l'établissement accroît le sentiment d'isolement ressenti par le personnel infirmier, notamment lors de la distribution des médicaments.

Les difficultés signalées n'ont pas échappé à l'administration pénitentiaire qui entretient un dialogue constructif avec les services de soins pour trouver des solutions permettant d'améliorer l'organisation. Pour des raisons de qualité des soins et de respect du secret médical, la délivrance des médicaments ne peut être assurée que par le personnel de santé. Les traitements sont délivrés en cellule dans toute la mesure du possible, cependant l'accompagnement des infirmières par le personnel pénitentiaire dédié dépend de la disponibilité du personnel pénitentiaire, lequel est très sollicité dans cet établissement. Les déplacements à l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) sont alors nécessaires, mais ils subissent des retards et parfois des annulations en raison de la longueur des mouvements de la détention. Cette situation préoccupe fortement la direction de l'établissement pénitentiaire qui s'est engagée à remédier aux difficultés d'accès à l'UCSA et à faire en sorte que tous les patients puissent recevoir en temps utile les soins nécessités par leur état de santé.

II) L'augmentation du nombre des consultations médicales

Le Contrôleur général souligne le dynamisme de l'UCSA qui a surmonté les effets de l'augmentation de la demande d'extractions médicales et développé, avec plusieurs partenaires, l'éducation à la santé.

La disponibilité du personnel médical et soignant a permis de faire face à une importante augmentation du nombre des consultations de médecine générale. Il s'élevait en 2009 à 11 735, il est passé à 12 307 en 2010. L'augmentation de la population pénale ne suffit pas à expliquer ces nombreuses demandes dont l'UCSA étudie précisément les causes. Un important programme d'éducation à la santé a été mis en place ; cependant, la fréquentation des séances subit, là aussi, les aléas de l'organisation des mouvements des personnes détenues. La vigilance de la direction de l'établissement pénitentiaire a été attirée sur ce point. Certains retards de recrutement des personnels infirmiers sont également à signaler ; deux postes infirmiers sur sept ne sont pas encore pourvus ; l'autonomie et la polyvalence de l'activité demandées à ces personnels peuvent expliquer cette difficulté.

III) L'accès à la radiologie et à la kinésithérapie

Le Contrôleur général recommande l'augmentation du nombre des manipulateurs en radiologie et des kinésithérapeutes.

Le nombre de deux vacations hebdomadaires de manipulateur en radiologie, observé une semaine sur deux, s'avère insuffisant. La réalisation différée des clichés systématiques est compliquée. Elle nécessite de convoquer une seconde fois la personne arrivante, et elle se heurte aux difficultés liées aux déplacements évoquées plus haut. Soucieux de faire évoluer cette situation, le centre hospitalier de Nanterre s'est engagé à augmenter le temps de manipulateur en radiologie.

Compte tenu de la vacance du poste de kinésithérapeute, les personnes nécessitant des soins de rééducation sont adressées à l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF). Afin de répondre à cette difficulté, constatée également dans d'autres UCSA d'Ile de France, l'agence régionale de santé étudie les différentes modalités possibles pour renforcer la présence de kinésithérapeute en sein des UCSA.



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
SECRETARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DE LA SANTÉ

La Secrétaire d'Etat

Nos réf : CDB/EI/D.12001911

PARIS, LE → 8 MARS 2012

Monsieur le Contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée du 9 au 11 février 2010 au centre de détention de Melun (Seine-et-Marne).

Vous souhaitez recueillir mes observations sur certains points relatifs au domaine de la santé et de l'organisation des soins au sein de l'établissement.

En réponse à vos conclusions, je vous adresse en annexe à ce courrier, une note technique reprenant nos observations.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Contrôleur général, l'expression de ma considération distinguée.

Bien cordialement,

Nora BERRA

Monsieur Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
16-18 quai de la Loire
B.P. 10301
75 921 PARIS cedex 19



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

NOTE TECHNIQUE
relative aux observations portées sur le centre de détention de Melun (Seine-et-Marne)

Le rapport établi par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté à l'issue de sa visite du centre de détention de Melun (Seine-et-Marne), souligne plusieurs points ayant donné lieu sur place à des observations des contrôleurs.

I) Le respect du secret médical et de la confidentialité des soins à l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA)

Le Contrôleur général recommande d'aménager les locaux de l'UCSA afin que le secret médical et la confidentialité des soins puissent y être respectés.

Les difficultés générées par l'emplacement et la configuration des locaux de l'UCSA sont régulièrement soulignées par les médecins consultants et n'ont pas échappé à l'administration pénitentiaire. Un projet de délocalisation de l'UCSA avait été envisagé dans un premier temps, mais il n'a finalement pas été poursuivi, le nouveau programme immobilier pénitentiaire de mai 2011 ayant prévu la fermeture du centre de détention à horizon 2016. Dans l'attente de cette échéance, des solutions sont apportées d'un commun accord par le médecin responsable de l'UCSA et le directeur de l'établissement pénitentiaire pour améliorer l'organisation. Ainsi, il a été décidé de maintenir toujours fermée la porte de la salle d'attente, très sonore et exigüe, et de n'y admettre que quatre personnes en même temps, les autres patients en attente de rendez-vous se tenant dans l'aile de détention à proximité des locaux de l'UCSA. Par ailleurs, l'insonorisation de deux bureaux de consultations est en voie de réalisation. Ces aménagements permettront de mieux respecter la confidentialité des soins.

II) Le renforcement de la prise en charge sanitaire des auteurs d'infractions à caractère sexuel

Le Contrôleur général constate que le dispositif de soins est inadapté au centre de détention de Melun, et que l'articulation entre service de santé et processus d'aménagement est déficiente, alors même que cet établissement est spécialisé dans la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Il souligne les lacunes de la prise en charge psychiatrique, la longueur des délais pour intégrer les groupes de paroles et être suivi sur le plan psychologique, l'absence de soutien individuel suffisant pour les personnes qui connaissent des problèmes d'addiction à l'alcool et celles qui sont soumises à une injonction de soins.

2-1°) La prise en charge psychiatrique et psychologique des auteurs d'infractions à caractère sexuel

Il convient de préciser tout d'abord que la nécessité de mettre en œuvre un dispositif spécifique pour les personnes détenues condamnées à une infraction de nature sexuelle a conduit à la sélection de 22 établissements pénitentiaires pour peines spécialisés dans l'accueil de ces personnes. Une prise en charge pénitentiaire spécifique et des moyens sanitaires renforcés ont été prévus dans ces établissements ; entre 2005 et 2009, le ministère en charge de la santé a affecté 18,29 M€ au renforcement des équipes soignantes de proximité et à la création de 25 centres

ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS). Un protocole a été signé en décembre 2011 par la directrice générale de l'offre de soins et le directeur de l'administration pénitentiaire afin d'assurer la mise en œuvre et le suivi de la prise en charge sanitaire et pénitentiaire des personnes condamnées pour des faits de nature sexuelle. L'offre de soins proposée à ces personnes doit faire l'objet d'un projet d'organisation régionale spécifique validé par l'agence régionale de santé (ARS) et annexé au protocole local liant l'établissement de santé et l'établissement pénitentiaire. Les prestations peuvent porter sur le renforcement des équipes de psychiatrie intervenant sur place, la création d'équipes mobiles, ou toute autre forme d'organisation paraissant plus pertinente.

La direction de l'hôpital de Melun et le médecin psychiatre, responsable de l'UCSA du centre de détention, sont particulièrement sensibilisés à l'importance de la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Le dispositif de soins, initialement formalisé en 2006, a bénéficié depuis un an de moyens supplémentaires. Deux équivalents temps plein (ETP) de psychologues ont pu être recrutés en juin 2010. Le recrutement des psychiatres formés à cette prise en charge spécifique reste difficile, néanmoins un nouveau praticien vient de rejoindre l'équipe de soins à hauteur d'une vacation par semaine.

Les délais d'attente pour intégrer les groupes de paroles, et notamment le groupe d'art thérapie, ont été considérablement raccourcis depuis six mois. Les groupes réunissant des patients présentant le même profil, il peut y avoir un délai d'attente d'un mois ou deux pour qu'ils soient constitués et démarrent. Le suivi individuel des patients se poursuit bien entendu pendant cette période. Deux groupes supplémentaires ont été mis en place : un nouveau groupe de médiation et un second groupe d'art thérapie.

2-2°) Le soutien individuel des personnes connaissant des problèmes d'addiction à l'alcool

Il est utile de rappeler tout d'abord que des moyens ont été déployés au plan national pour développer la prise en charge et la prévention des addictions ; ainsi, dans le cadre du plan de lutte contre les drogues et les toxicomanies, des crédits ont été délégués en 2009 aux établissements de santé pour la mise en place d'une vacation hebdomadaire de spécialiste en addictologie à orientation alcoologie dans les UCSA de 100 établissements pénitentiaires ; par ailleurs, 32 équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) ont bénéficié de financements en 2011 pour renforcer leur effectif, sur la base d'une vacation hebdomadaire de spécialiste en addictologie supplémentaire.

Le centre hospitalier de Melun a précisé qu'un des médecins généralistes de l'UCSA du centre de détention avait été spécialement formé à la prise en charge des addictions et qu'une des deux psychologues nouvellement recrutées avait également suivi cette formation. D'autre part, les moyens du centre de soins, d'accompagnement, et de prévention en addictologie (CSAPA) « Le Carrousel » ont été renforcés à hauteur de 87000€, afin de permettre la réalisation d'un travail sur les traitements de substitution.

2-3°) Le suivi des personnes soumises à une injonction de soins

L'injonction de soins ne prend effet qu'à la sortie de détention, ou au moment de l'aménagement de la peine. Les médecins et psychologues du centre de détention incitent fortement et régulièrement les personnes détenues à se soigner pendant toute la durée de leur incarcération,

notamment lors des consultations de médecine générale. L'objectif est de permettre à la personne de prendre conscience de l'opportunité d'entreprendre une démarche de soins auprès de l'équipe soignante, et d'organiser la continuité des soins à la sortie de la détention.

Dans cette optique, l'équipe soignante se rend aux réunions mensuelles de préparation à la sortie et prend contact avec les différents centres médico-psychologiques (CMP) sollicités et les autres structures proposées. Des entretiens sont organisés avec la personne détenue concernée, le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP), et le médecin en charge du patient, pour s'assurer que le projet médical de soins est bien compris, que son articulation avec les structures extérieures est réalisée, et que les conditions d'hébergement sont déterminées, ce dernier point étant très souvent compliqué et source de difficultés.

La mise en place de ce dispositif s'installe progressivement au centre de détention de Melun et permet de constater une réelle optimisation dans la prise en charge des patients.
