



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

04/10/2012



Le Ministre

V/Ref. : 44874/968/JMD
LC/AB D12-5189

Paris, le

28 SEP. 2012

Monsieur le Contrôleur général,

Vous avez transmis à Nora Berra, Secrétaire d'Etat à la Santé, le 20 avril 2012 le rapport de la visite que vous avez effectuée en juin 2010 au centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville (Meurthe-et-Moselle).

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 sincère considération.

Quintilien

Marisol Touraine

Marisol TOURAINE

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

1 1

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

NOTE TECHNIQUE
relative aux observations portées sur le centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville
(Meurthe-et-Moselle)

Le rapport établi par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté à l'issue de sa visite au centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville (Meurthe-et-Moselle), souligne plusieurs points ayant donné lieu sur place à des observations des contrôleurs.

I) Les difficultés de réalisation des mouvements des personnes détenues au sein de l'établissement pénitentiaire

Le Contrôleur général regrette que la longueur du temps consacré aux mouvements de la détention engendre des retards et absences aux rendez-vous médicaux, ainsi qu'un sentiment d'insécurité chez les personnels soignants appelés à intervenir directement auprès des personnes dans les cellules, en l'absence des surveillants d'étage.

Cette situation préoccupe l'administration pénitentiaire qui entretient un dialogue constructif avec les personnels de santé pour améliorer l'organisation. L'établissement s'est engagé à faire en sorte que tous les patients puissent accéder en temps voulu à l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), afin d'y recevoir les soins nécessaires. De ce fait, et malgré la persistance de quelques périodes difficiles, les équipes soignantes notent une réelle amélioration des mouvements. Dans le même temps, afin de mieux comprendre et mesurer le refus de soins opposé par certains patients, un système de bon de circulation a été mis en place, facilitant les déplacements des personnes, et les invitant également, en fonction de leur choix, à signer si nécessaire leur refus de soins. Enfin, dans un souci d'amélioration des conditions de sécurité, des alarmes portatives individuelles ont été mises à disposition des personnels soignants amenés à intervenir dans les cellules pour dispenser aux personnes des soins de toilette, en l'absence des surveillants d'étage.

II) L'exiguïté des locaux de l'UCSA

Le Contrôleur général note certains défauts de conception des locaux de l'UCSA (exiguïté, portes en verre non dépoli) qui ne permettent pas d'assurer pleinement le respect de la dignité des personnes.

Il est important de rappeler tout d'abord que la question des locaux des établissements pénitentiaires relève de la compétence de l'administration pénitentiaire. L'agence régionale de santé de Lorraine partage le constat de l'exiguïté des locaux de l'UCSA, tant en ce qui concerne les boxes d'attente que le nombre de bureaux de consultations ou d'entretiens et les salles de soins ou de groupes. Dans ces conditions, les équipes s'organisent et mutualisent l'utilisation des locaux en fonction des disponibilités. Cette question est à l'ordre du jour de la prochaine réunion du comité de coordination santé-justice qui se tiendra en septembre ; elle fera l'objet d'échanges entre les acteurs concernés afin d'identifier des pistes d'amélioration ; la proposition d'utiliser des salles dans les quartiers pour des groupes de parole sera en particulier examinée.

III) La prévention du suicide

Le Contrôleur général rappelle l'importance de la prévention du suicide mais recommande de ne pas multiplier le nombre des personnes placés sous un régime de surveillance spéciale.

La prévention du suicide suscite attention et vigilance de la part des personnels soignants. Il doit être rappelé que les mesures de surveillance spéciale n'ont pas pour seul objectif de prévenir le passage à l'acte suicidaire, mais peuvent également concerner des problèmes de santé spécifiques, comme le diabète par exemple. Une fiche de signalement a été élaborée conjointement par les personnels soignants et pénitentiaires. La procédure de remise en main propre à un membre de l'équipe de soins a été rappelée.

IV) La traçabilité de la distribution et de l'emploi des médicaments

Le Contrôleur général souhaite davantage de surveillance dans la distribution et l'emploi des comprimés.

La prescription des médicaments est effectuée à l'aide du logiciel PHARMA utilisé par le CHU de Nancy. La dispensation des médicaments est soit pluriquotidienne, dans de rares cas, soit quotidienne ou hebdomadaire, en fonction des produits et de la personnalité des patients appréciés par les médecins prescripteurs. La dispensation peut avoir lieu à l'UCSA, c'est le cas pour la Méthadone, ou en cellule. La traçabilité est alors réalisée par les infirmiers.

V) Le respect de la dignité des personnes lors des extractions médicales

Le Contrôleur général recommande de tenir compte des prescriptions médicales lors des extractions hospitalières et de respecter la confidentialité des examens médicaux.

Le ministère des affaires sociales et de la santé est conscient des enjeux de sécurité, mais souligne de manière constante l'importance qu'il attache au respect de la dignité du patient détenu et du secret médical.

La circulaire du ministère de la justice du 18 novembre 2004 précise les mesures de contrainte applicables lors du transfert et du séjour à l'hôpital des personnes détenues. L'état de santé de la personne détenue doit être compatible avec le port des menottes et entraves. Le Conseil d'Etat a validé les dispositions de cette circulaire, sous réserve que soit assurée en toute hypothèse la confidentialité de la relation entre le détenu et le médecin qu'il consulte.

Les modalités d'organisation des extractions médicales sont examinées au niveau local dans le cadre du comité de coordination santé-justice.

La concertation menée entre l'établissement de santé, l'équipe médicale concernée et l'établissement pénitentiaire, doit être conduite avec le souci d'assurer l'équilibre entre la dignité du malade, le respect de la confidentialité médicale et les impératifs de sécurité.

La question des hospitalisations psychiatriques abordée dans le rapport du Contrôleur Général a trouvé une réponse au travers de l'ouverture, en mars 2012, de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Nancy, au centre psychothérapique de Nancy-Laxou. L'UHSA accueille, dans ces deux unités de 20 lits chacune, les personnes détenues des régions Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine et Franche-Comté (départements de Haute-Saône et Territoire-de-Belfort) qui nécessitent des soins psychiatriques en hospitalisation complète.

