



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

La Ministre

Paris, le 24 FEV. 2016

MT/MG/TB/NK/pegase 116-000 923

Cher Madame la Contrôleure générale,

Vous m'avez transmis votre avis en date du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté et je vous en remercie.

Je vous prie de bien vouloir trouver, en pièce jointe, les observations qu'appellent de ma part cet avis.

Je vous prie d'agréer, Madame la Contrôleure générale, l'expression de ma sincère considération.

Amicalement,

Marisol

Marisol TOURAINE

Madame Adeline HAZAN
Contrôleure générale des lieux de privation de liberté
16-18 quai de la Loire
B.P. 10301
75 921 PARIS cedex 19

Observations sur l'avis rendu le 25 Janvier 2016 par la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté (CGLPL) relatif à la situation des femmes privées de liberté

La prise en charge sanitaire des femmes détenues bénéficie d'une attention constante de la part du ministère en charge de la santé. Le guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes sous main de justice publié en 2012 comporte plusieurs chapitres dédiés à la protection sociale et à l'organisation des soins spécifiques aux femmes.

Vous trouverez ci-après les observations qu'appelle l'avis rendu le 25 janvier.

Une atteinte au bénéfice de soins psychiatriques en hospitalisation (1.1.1)

Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) et les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) sont des structures hospitalières. Elles sont implantées sur l'emprise foncière de l'établissement de santé dont elles dépendent, et leur surveillance y est assurée par l'administration pénitentiaire. Il s'agit donc de structures de santé, qui en tant que telles accueillent indistinctement des hommes et des femmes. La mixité au sein des établissements psychiatriques accueillant des personnes détenues, des UHSI et des UHSA est saluée dans cet avis du CGLPL comme une « bonne pratique » qui doit être encouragée.

La situation des services médico-psychologiques régionaux (SMPR) est différente : ces derniers sont situés à l'intérieur d'un établissement pénitentiaire. L'article 1 de l'annexe de l'article R57-6-18 du code de procédure pénale pose le principe de séparation entre les hommes et les femmes détenus au sein des établissements pénitentiaires : « toutes dispositions doivent être prises pour qu'il ne puisse y avoir aucune communication entre les uns et les autres [hommes et femmes], à l'exception des activités organisées sur le fondement de l'article 28 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire», [selon lequel], « sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité des établissements et à titre dérogatoire, des activités peuvent être organisées de façon mixte ».

Sur ces bases, des activités de groupes thérapeutiques accueillant hommes et femmes sont encouragées par le ministère en charge de la santé, grâce à un appui financier et un soutien des équipes médicales et des établissements de santé dans leurs échanges avec l'administration pénitentiaire. Ces activités mixtes ont pu voir le jour au sein des établissements pénitentiaires, comme au SMPR de Nantes, où l'équipe médicale a mis en place des groupes de parole mixtes. L'admission de chaque participant(e) potentiel(le) à cette activité fait l'objet d'une discussion au cours d'une commission pluridisciplinaire unique (CPU) « mixité », où équipe soignante et personnels pénitentiaire discutent de l'opportunité d'intégrer de nouveaux participants ou non au groupe. Il convient malgré tout de noter que les consultations ne sont pas indistinctement dispensées aux hommes et aux femmes au sein de l'unité sanitaire.

La mixité pouvant être autorisée par l'administration pénitentiaire lors des activités de groupe en psychiatrie, la question mérite effectivement d'être posée concernant l'activité d'hospitalisation de jour en psychiatrie au regard de l'article 28 de la loi pénitentiaire de 2009. Les contraintes de locaux constituent le principal obstacle au développement des projets d'hospitalisation de jour.

L'avis du CGLPL désigne le SMPR de Fleury-Mérogis comme le seul disposé à héberger des femmes dans le cadre de l'hospitalisation de jour. La très grande taille de l'établissement a permis d'implanter un service d'hospitalisation de jour pour la maison d'arrêt des femmes, et un autre pour la maison d'arrêt des hommes, de sorte que les personnes de sexe opposé ne se croisent pas. Le SMPR de Bordeaux accueille également des femmes autant que de besoin, à cela près qu'il n'existe pas de cellules dédiées aux femmes, ni de protocole en cas d'hospitalisation de ces dernières, qui sont accueillies en hospitalisation de jour au sein des cellules du centre de détention pour hommes. Lorsque la situation d'une femme détenue au sein du centre pénitentiaire devient préoccupante, l'équipe médicale pose alors une indication d'hospitalisation de jour, et il appartient ensuite à l'administration pénitentiaire d'organiser les trajets afin de préserver le principe de non mixité au sein de l'établissement.

Dans la mesure où l'activité d'hospitalisation de jour a par définition lieu au sein d'un établissement pénitentiaire, la question de la mixité en SMPR dépend donc de l'article R57-6-18 du code de procédure pénale, et non des équipes médicales ou de leur administration de tutelle. Cependant, l'exemple du SMPR de Bordeaux témoigne du fait que l'activité d'hospitalisation de jour peut être ouverte aux femmes, en vertu de l'article 28 de la loi pénitentiaire de 2009 et en concertation avec l'administration pénitentiaire.

Le blocage des mouvements en détention, facteur d'inégal accès aux services communs (2.2.1)

Le CGLPL identifie au point 2.2.1 de son avis l'article R57-6-18 comme principal point de blocage aux mouvements et à la mixité en détention, ce qui a pour effet de contraindre l'accès des femmes aux équipements communs, qu'il s'agisse de la bibliothèque, du terrain de sport, ou de l'unité sanitaire.

La création de créneaux horaires dédiés aux femmes, notamment au centre pénitentiaire Sud-francilien, a été pointée par le CGLPL comme un obstacle pour l'accès aux soins des femmes. Il existe au sein de l'unité sanitaire de cet établissement deux plages horaires de consultations dédiées aux femmes : le mardi après-midi, au centre de détention des femmes (CDF), et le jeudi matin, à l'unité sanitaire centre du de détention des hommes. Outre ces horaires de consultations et en cas d'urgence, les femmes peuvent voir un médecin à tout moment de la journée, soit à l'unité sanitaire du centre de détention des femmes –à condition qu'il y ait suffisamment de personnel médical à l'unité sanitaire pour permettre à un médecin de se déplacer au CDF–, soit à l'unité sanitaire du centre de détention pour hommes si un seul médecin est présent à l'unité sanitaire. Dans ce dernier cas, il appartient à l'administration pénitentiaire de gérer les déplacements des détenus afin de respecter le principe de non mixité. La dispensation des médicaments se fait selon les mêmes modalités que pour les hommes : en cellule à l'heure du déjeuner.

Ce mode de fonctionnement est celui qui est majoritairement retenu au sein des différentes unités sanitaire sur le territoire, afin de permettre l'accès aux soins possible en permanence pour les femmes.

Un droit à l'accès aux soins spécifiques insuffisamment pris en compte et un droit à la vie privée perfectible (3.1)

Le CGLPL pointe l'inégal accès aux soins de gynécologie selon les établissements pénitentiaires, citant deux établissements français accueillant le même nombre de femmes, le premier disposant de la présence quotidienne d'un gynécologue, tandis que le gynécologue n'est présent qu'une fois par mois dans le second.

La présence des professionnels de santé au sein des unités sanitaires est assurée par la dotation de l'enveloppe MIG « unités sanitaires en milieu pénitentiaire », dont la grille de compensation est identique pour tous les établissements et varie en fonction du nombre de détenus théoriquement accueillis au sein de l'établissement pénitentiaire. Les crédits délégués à chaque établissement peuvent également varier en fonction des arbitrages éventuels effectués sur les montants régionaux des MIG par les ARS. Enfin, chaque établissement est maître de la répartition de ses ressources sur ses différentes missions. Ainsi, même si les crédits initialement délégués permettent la présence des professionnels de santé à l'unité sanitaire, il se peut que les arbitrages internes à l'ARS ou l'établissement de santé les aient affectés à d'autres missions. C'est pourquoi le ministère chargé de la santé rappellera à ses correspondants des ARS au fléchage des crédits vers leurs objets, afin qu'ils s'en assurent auprès de l'établissement de santé porteur de l'unité sanitaire.

Par ailleurs, la démographie médicale pouvant varier d'une région à l'autre, cette dernière peut expliquer la difficulté pour un centre hospitalier à recruter des gynécologues par exemple, à plus forte raison quand on sait que l'accès géographique à certains établissements pénitentiaires est complexe, comme le fait remarquer le CGLPL au début de son rapport. Cette difficulté appelle des réponses globales, s'intégrant dans le cadre de la politique menée par le ministère en charge de la santé en faveur du recrutement des professionnels de santé dans les zones où la démographie médicale est faible, pour les personnes privées de liberté comme pour la population générale.