



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

détenus

Question écrite n° 37470

Texte de la question

M. Michel Liebgott alerte Mme la garde des sceaux, ministre de la justice, sur les conclusions rendues par l'académie nationale de médecine le 21 octobre 2008 concernant la santé en prison. L'académie nationale de médecine déplore, avec les médecins, les pharmaciens et l'ensemble des personnels soignants exerçant en milieu carcéral, que, malgré des progrès incontestables liés à l'application partielle de la loi, on observe encore : de graves carences en matière d'hygiène individuelle et collective ; une absence de permanence médicale la nuit et le week-end ; une fréquente transgression du secret médical ; une difficulté d'accès aux diagnostics et aux soins spécialisés ; un défaut de prévention et d'éducation à la santé ; une insuffisance de suivi à la sortie. Par ailleurs, elle insiste sur l'insuffisance de prise en charge psychiatrique, pour une large part responsable des désordres actuels dans les établissements pénitentiaires. Les soins mentaux sont inadaptés face à une demande croissante, le suivi psychiatrique pendant la période de détention est insuffisant ou nul et absent à la sortie. L'académie nationale de médecine suggère donc la mise en place d'un tutorat en liaison avec les services médico-sociaux, une révision de la formation des experts psychologiques et psychiatriques et la création d'un statut du « médecin pénitentiaire ». Elle demande, avec insistance, l'application stricte et immédiate de la loi du 18 janvier 1994, le statut du détenu primant toujours sur celui du malade et réclame l'urgence d'une concertation de tous les acteurs. Il lui demande si elle compte prendre les mesures nécessaires pour permettre une amélioration rapide de la prise en charge sanitaire des détenus.

Texte de la réponse

La garde des sceaux, ministre de la justice, informe l'honorable parlementaire que l'amélioration des conditions de détention et d'accès aux soins des personnes détenues est une des préoccupations constantes de son ministère. L'administration pénitentiaire a étudié avec intérêt les observations de l'Académie nationale de médecine, contenues dans son communiqué du 4 novembre 2008 : « La santé en prison ». Elle a pris note des conclusions de l'Académie, estimant que les dispositions de la loi du 18 janvier 1994 et les textes réglementaires d'application constituent un progrès important dans la prise en charge sanitaire des personnes détenues. Cependant, il semble nécessaire à l'Académie qu'une application stricte de la loi soit mise en oeuvre, insistant en particulier sur les améliorations à apporter en matière d'hygiène, de continuité dans la surveillance médicale, de respect du secret médical, d'accès aux diagnostics et aux soins spécialisés pour assurer le respect de la dignité des personnes détenues. En matière de mise en place d'installations sanitaires préservant l'intimité des personnes, un effort important a été réalisé au cours de ces dernières années. En effet, à la suite d'une étude menée en 2001, un programme de mise aux normes des sanitaires a été lancé en 2002. Ainsi, en décembre 2005, 90 % des cellules étaient dotées de toilettes cloisonnées. Les nouveaux établissements pénitentiaires du programme « 13 200 places » ainsi que les grands établissements pénitentiaires en cours de rénovation (Fleury-Mérogis, Paris la Santé et Marseille les Baumettes) seront équipés de toilettes cloisonnées et de douches individuelles. L'organisation médicale en réponse aux urgences de nuit et du week-end est du ressort de l'établissement de santé de référence. Le guide méthodologique santé/justice relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues définit précisément, dans sa version de septembre 2004, les dispositions

relatives à la réponse aux urgences en dehors des heures de présence de l'équipe hospitalière à l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) implantée dans chaque établissement pénitentiaire. Les modalités pratiques de recours à ce dispositif de permanence des soins sont déclinées au plan local dans un protocole passé entre l'établissement pénitentiaire et l'établissement hospitalier dont dépend l'UCSA. Ainsi, les personnels pénitentiaires interviennent, soit à la demande de la personne détenue, soit de leur propre initiative si son état leur apparaît préoccupant. Ils disposent notamment des coordonnées téléphoniques d'un interlocuteur sanitaire qualifié, capable de répondre à tout moment et de déclencher les moyens d'intervention appropriés. Le secret médical est l'un des fondements de la relation entre le médecin, le soignant et la personne malade (art. L. 1110-4 du code de la santé publique) et s'impose à toutes personnes exerçant au sein des structures médicales en milieu pénitentiaire. Toutefois, la prise en charge de personnes détenues nécessite parfois un échange d'informations opérationnelles entre les personnels pénitentiaires et les personnels sanitaires, « dès lors qu'il existe un risque sérieux pour la sécurité des personnes au sein des établissements », conformément aux dispositions de la loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. L'unité de consultations et de soins ambulatoires installée dans l'établissement pénitentiaire ne dispose parfois pas d'un plateau technique suffisant pour répondre à toutes les demandes de soins et de consultations spécialisées nécessitées par l'état de santé des personnes détenues. Aussi et afin d'assurer la continuité des soins, les patients détenus sont adressés à l'établissement de santé de proximité sous escorte des personnels pénitentiaires. La mise en oeuvre de ces extractions médicales peut parfois être retardée du fait de délais pour obtenir un rendez-vous en consultations spécialisées dans les services hospitaliers. Une concertation entre responsables pénitentiaires et hospitaliers locaux permet, dans la plupart des cas, de régler les difficultés de nature à différer l'accès aux soins hospitaliers des personnes détenues. L'amélioration de l'accès à l'offre de soins psychiatriques au profit des personnes détenues est un enjeu essentiel. Le ministère de la justice et le ministère chargé de la santé travaillent conjointement à la mise en oeuvre de cet objectif. La création des services médico-psychologiques régionaux (SMPR) en 1986 et la loi du 18 janvier 1994 relative à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, ont contribué à faire progresser considérablement l'accès à l'offre de soins psychiatriques. En 2007, 163 médecins psychiatres et 457 personnels non médicaux assuraient les soins psychiatriques en SMPR et en UCSA. L'ampleur du phénomène des troubles mentaux en prison est telle que ces avancées demeurent encore insuffisantes. Afin d'améliorer l'offre de soins psychiatriques, la loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002 a modifié les conditions d'hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux en créant les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) destinées à les accueillir en hospitalisation complète avec ou sans leur consentement. Cette création constitue une avancée considérable au regard de l'accès aux soins d'hospitalisation psychiatrique. Le programme de construction de ces unités hospitalières se fera en deux tranches. La première tranche, dont la construction est prévue entre 2009 et 2011, concernera 440 places et la seconde tranche, dont la construction est prévue à partir de 2011, concernera 265 places.

Données clés

Auteur : [M. Michel Liebgott](#)

Circonscription : Moselle (10^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 37470

Rubrique : Système pénitentiaire

Ministère interrogé : Justice

Ministère attributaire : Justice

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 décembre 2008, page 10621

Réponse publiée le : 3 mars 2009, page 2134