



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé et des sports



Le Directeur du cabinet

CAB 3 – RLJ/FR – Mc. A. 09-19296 / D. 09-8941

Paris, le 30 SEP. 2009

Handwritten notes: MC, JC, JP. Berthelin, copy STW, Tout vient à point...

Monsieur le contrôleur général,

Par lettre du 9 juillet 2009, vous avez transmis à Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre de la santé et des sports, le rapport de la visite que vous avez effectuée du 1er au 4 décembre 2008 à la maison d'arrêt de Caen (Calvados). Vous souhaitiez 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 a apportés le centre hospitalier de Caen, je vous prie de trouver en annexe jointe une note technique permettant de souligner les évolutions locales attendues et de replacer la situation de l'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 de mon profond respect*

Handwritten signature of Georges-François Leclerc

Georges-François LECLERC

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

Paris, le

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 à la maison d'arrêt de Caen : l'hospitalisation de jour au sein du service médico-psychologique régional (SMPR), l'information des personnes détenues sur les modalités du recueil de leur consentement aux soins et la possibilité de désigner une personne de confiance et, les échanges entre l'équipe médicale et les familles des mineurs.

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

1- L'hospitalisation de jour au SMPR.

Vous soulignez l'absence de prestation d'hospitalisation de jour au SMPR.

Le SMPR de Caen a connu des difficultés transitoires à partir de 2004 en raison du départ du chef de service, le relais étant cependant assuré par les vacations de plusieurs psychiatres. Ces difficultés ont été résolues deux ans plus tard par la nomination d'un nouveau chef de service dont l'équipe a été renforcée par l'attribution de postes supplémentaires permettant de développer une activité thérapeutique répondant au mieux aux pathologies des patients.

L'année 2008 a été l'occasion d'une réorganisation avec la création d'un pôle médical regroupant le SMPR, le centre de ressources pour la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel et le centre de soins aux toxicomanes. L'équipe du SMPR, constituée de deux postes de psychologues, un poste médical, un poste infirmier et un poste de secrétaire, a accentué ses prises en charge par des consultations et le suivi des patients. L'affectation supplémentaire d'un infirmier pour les patients de la maison d'arrêt et la création d'un poste de 0,5 ETP de psychologue ont permis de réduire les délais de consultation et de développer le travail de liaison.

L'architecture des locaux ne permet pas aujourd'hui de développer les activités thérapeutiques de groupes, mais cette situation devrait évoluer avec le projet de reconstruction du SMPR sur le site de la maison d'arrêt. Ce dossier est actuellement à l'étude.

Ainsi que vous l'avez constaté, le SMPR de Caen n'emploie pas aujourd'hui de cellules d'hébergement pour compléter l'hospitalisation de jour des personnes détenues de la région souffrant de pathologies psychiatriques. Cependant, là aussi, une évolution est possible, compte tenu des travaux actuellement menés à l'échelon national sur l'organisation des soins psychiatriques dispensés aux personnes détenues. L'un des objectifs du groupe qui se réunit à cet effet est précisément de garantir l'accès de toutes les personnes détenues à un hébergement dans une cellule de proximité en complément de leur accueil en hôpital de jour.

S'agissant des hospitalisations complètes, il faut noter que sur un flux d'entrants de 1.064 personnes en 2008, 32 ont été hospitalisées sous la forme d'hospitalisation d'office. Les patients qui le nécessitent sont pris en charge à l'unité pour malade difficile (UMD) de Plougernevel en attendant l'ouverture de l'UMD de Sotteville-lès-Rouen prévue pour 2011. A l'avenir, les personnes détenues devant être hospitalisées à temps complet le seront à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Rennes dont l'ouverture est également prévue pour 2011.

2- L'information des personnes détenues sur les modalités de recueil de leur consentement aux soins et la possibilité de désigner une personne de confiance.

Vous soulignez que le guide de renseignements pratiques remis aux personnes détenues lors de la visite médicale d'entrée en détention ne comporte pas d'indications sur le consentement aux soins et la désignation de la personne de confiance.

Le centre hospitalier de Caen procède actuellement à la révision d'un document d'organisation des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA). Les principes posés par la loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades, et en particulier ceux qui concernent le consentement aux soins, y seront rappelés. La distinction sera faite entre le consentement oral recueilli par le médecin et les procédures de consentement écrit mises en œuvre dans le cadre d'exams ou interventions particulières.

La procédure de droit commun de désignation de la personne de confiance s'applique aux personnes détenues comme à toute personne hospitalisée. Le livret d'accueil qui leur est remis, lors de leur hospitalisation, en précise les modalités.

Le volet SROS « Santé-Justice », en cours d'élaboration actuellement, réaffirmera l'importance de ces deux points et en détaillera l'application.

3- Le lien entre l'équipe médicale et les familles des mineurs.

Vous recommandez de mettre à disposition des locaux au centre hospitalier ou dans l'établissement pénitentiaire pour recevoir les familles des mineurs.

Le médecin pédopsychiatre, tout comme le médecin de l'UCSA, a la possibilité de recevoir les familles des mineurs au sein des locaux destinés aux parloirs réservés aux avocats et aux parloirs des familles, sans empiéter bien entendu sur les temps réservés à ces parloirs. L'organisation matérielle des échanges entre l'équipe médicale et les familles des mineurs ne pose pas réellement de problèmes. La difficulté concerne l'éloignement géographique des familles des mineurs. Ce point particulier va également être porté à la réflexion du comité de pilotage du volet SROS « Santé-Justice ».