

Les soins en milieu pénitentiaire

Dr Elise GAUGLER
Centre d'Addictologie des HUS
Unité sanitaire Maison d'Arrêt
elise.gaugler@chru-strasbourg.fr



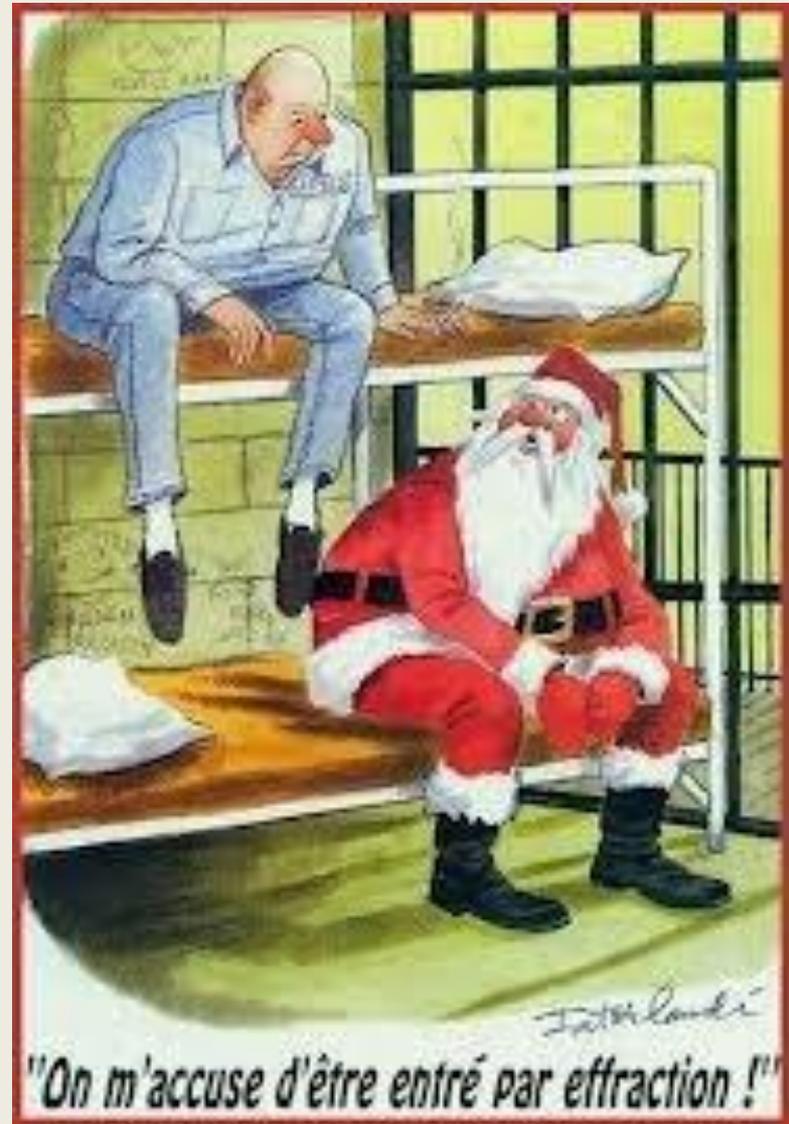
Réunion du réseau des CLAT
CHIC Créteil 28/11/2017

**« La prison, c'est la privation de la
liberté d'aller et de venir et rien
d'autre »**

Valéry Giscard d'Estaing

Etablissements pénitentiaires

Différents régimes
de détention



Maison d'Arrêt

- Porte d'entrée dans le monde carcéral
- Détenus en attente de jugement : les prévenus (30%)
- Venant d'être jugés et attendant leur transfert en prison pour peine
- Les condamnés dont la peine < 2 ans
- Sur population carcérale

Centres de Détention

- Etablissements pour peine
- Détenus après condamnation à des peines > 2 ans
- Numerus clausus : 1 place = 1 détenu
- Autres régimes :
 - **Maison Centrale** : peines sécurisée, longues peines
 - **Centre pénitentiaire** : 2 ou plus types de quartiers
 - **Centre de semi-liberté**
 - **Etablissement pour mineurs**

Population carcérale = à risque

- Europe de l'Ouest : 1,5 millions de détenus dont 23 % de migrants
- France : record historique **70 230 détenus** en avril 2017 (pour 58 670 places opérationnelles)
- Malgré les alternatives à l'incarcération
 - bracelet électronique, Centre de semi-liberté, TIG
- Masculine à 94 %, prévenus à 22 %, sujets de nationalité française dans 82 % des cas
- Suivi médical aléatoire ou inexistant en milieu libre

Population carcérale = à risque

- **Conduites addictives (facteurs de risque CV/néo)**
- **Précarité sociale**
 - \pm 20 % de SDF
- **Troubles psychiatriques**
 - > 20 % EDM, 12 % trouble schizophrénique
- **Maladies infectieuses**
 - Tuberculose, gale, VHC, VHB, IST

Motifs d'incarcération en France

100 %	Délits
44 %	Infractions liées à la circulation routière (alcoolémie, défaut d'assurance, conduite sans permis, grand excès de vitesse...)
21 %	Atteintes aux biens : vols, recels, destructions et dégradations
17 %	Atteintes aux personnes : coups et violences involontaires/volontaires, viols, homicides volontaires
16 %	Causes diverses : ILS, outrages, rebellions, séjours irréguliers sur le territoire national
2 %	Motifs économiques et financiers

Loi du 18 janvier 1994

- Est reconnu le droit des personnes incarcérées à bénéficier d'un accès aux soins au même titre que tout citoyen
- La prise en charge sanitaire des détenus ne dépend plus de l'administration pénitentiaire mais du **service public hospitalier**
- Des médecins et IDE de l'hôpital public viennent organiser le suivi médical des détenus
- Chaque établissement pénitentiaire public a signé un accord avec l'hôpital de proximité désigné pour assurer la prise en charge sanitaire des détenus
- Les UCSA (Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires) sont ainsi créés

7 principes fondamentaux pour les services de santé en prison

- 1. Accès au médecin**
- 2. Équivalence des soins**
- 3. Confidentialité et consentement**
- 4. Prévention sanitaire**
- 5. Intervention humanitaire**
- 6. Indépendance professionnelle**
- 7. Compétence professionnelle**
 - Conseil de l'Europe, CPT standards 2006 et 2013
 - Exercice de la médecine auprès des personnes détenues (Conseil d'Etat 2000)

Circulaire 2012

- Naissance des unités sanitaires, au nombre de 3
 - Niveau 1 : Ambulatoire (ex UCSA)
 - Niveau 2 : Hospitalisation de jour (ex SMPR)
 - Niveau 3 : Hospitalisation (ex UHSI et UHSA)

Structures de soin de niveau 1

- **USN1 DSS (UCSA)** : service médical
 - Loi 1994
 - Tous les établissements pénitentiaires
- **USN1 DSP (SMPR)** : service de psychiatrie
 - 1986
 - Certains établissements pénitentiaires
- **CSAPA** en milieu pénitentiaire

Maison d'Arrêt de Strasbourg



Les soins en détention





PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE



3^{ème} version,
octobre 2012

Extrait du guide du détenu arrivant

- « L’incarcération peut être l’occasion d’entreprendre un travail pour réduire ou stopper la consommation de produits psycho-actifs comme le tabac, l’alcool ou les drogues. Des associations spécialisées dans la prise en charge des addictions interviennent dans de nombreux établissements pénitentiaires »
- « Vous pouvez bénéficier d’un bilan de santé lors de votre arrivée ; demander au médecin de l’unité médicale un traitement de sevrage ou de substitution, des substituts nicotiques qui vous seront remis gratuitement, demander l’aide d’un psychiatre ou d’un psychologue auprès de l’unité médicale, demander au service pénitentiaire d’insertion et de probation ou au personnel de santé de vous mettre en liaison avec les associations spécialisées, demander des informations et contacts sur les relais sanitaires et sociaux extérieurs pour votre préparation à la sortie »

Missions

- **Suivi médical**
 - Pathologies chroniques : épilepsie, asthme, diabète, cardio-vasculaires
 - Pathologies aiguës : grèves de la faim, traumatismes, plaies, infections ORL, tuberculose, gale, punaises de lit...
- **Prévention** : soins bucco-dentaires, accès contraception, frottis cervico-vaginaux, CCR
- **Dépistage** : TB, IST (VIH, hépatites virales...)
- **Promotion de la santé**
- **Education thérapeutique** du patient (diabète)

Quelles interventions ? Quand ?

- **Soins programmés**
 - Consultation médecine générale systematiquement proposée dans les 48 h suivant mise sous écrou
 - ATCD, ttt, allergies, vaccins, contraception, poids, TA...
 - Conduites addictives : signes de sevrage après GAV...
 - Repérage troubles psychiatriques, évaluation risque suicidaire
 - Radiographie du thorax dans les 08 j
 - Visite QD/QI
- **Urgences**
 - Ordre du juge
 - Astreintes médicales 24h/24h
- **Dentiste, kinésithérapeute, orthoptiste, gynécologue, dermatologue, ORL**
- **CeGIDD** (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)
 - VIH, hépatites virales, IST (Syphilis, Gonocoque, Chlamydia, Papillomavirus)

L'arrivée en détention

- **Premiers jours**
 - Consultation médecine générale
 - Un gradé
 - Le Directeur de la Maison d'Arrêt (cas spécifiques)
 - Le SPIP
- **Orientation et affectation en cellule**
 - Séparation « prévenus » / « condamnés » depuis 2009
- **Visite d'entrée par IDE de psychiatrie dans les 8 j**
 - Repérage des troubles psychiatriques et des conduites addictives, évaluation risque suicidaire

QF

- Administration Pénitentiaire : Surveillanteses
- 17 cellules ordinaires
- Une cellule nursery de 25 m²
 - Accueil de 2 mamans et 2 nourrissons jusqu'aux 18 mois de l'enfant
 - Mise à l'écart
 - Équipement spécifique
- Suivi PMI mensuel (pédiatre, puéricultrice)
- Strasbourg : en moyenne 5 grossesses par an

Conduites addictives en détention



Prévalence des SPA à l'entrée

- **Étude Cosmos 2017** (hors tabac)
 - 7 % : aucune consommation à l'entrée
- **TABAC**
 - Prévalence 80 %
 - Les personnes détenues : majoritairement des hommes de 18 à 44 ans
 - 70 % des mineurs
- **ALCOOL** : 3 entrants/10
- **SPA illicites** : 1 entrant/3
- **Consommations cumulées** : 1 entrant/4

GUIDE DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS EN MILIEU CARCÉRAL



Politique de Réduction des risques



RdR en détention

- TSO
- Javel
- Préservatif masculin/féminin
- Prophylaxie post-exposition
- Dépistage hépatites virales/VIH
- Vaccination VHB
 - schéma accéléré (avis HCSP 20/02/2014)
- Information/éducation/communication
- Préparation à la sortie

- Programme d'échange de seringues ?

Merci de votre attention