



## Évaluation de la prise en charge des patients privés de liberté du fait d'un séjour en milieu carcéral selon le référentiel de certification

**Les personnes privées de liberté ont droit au respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.** La personne privée de liberté qui présente une pathologie nécessitant une hospitalisation rentre dans ce cadre, aucune modalité d'enfermement ne doit nuire à l'objectif thérapeutique.

La peine privative de liberté se définit comme une privation du droit « d'aller et venir », mais en aucun cas comme une privation du droit à la santé.

La prise en charge de la santé des détenus est intégrée au système de santé de droit commun. La qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population. Toutefois, la détention crée des conditions particulières d'exercice de ces droits<sup>1</sup>.

### Enjeux nationaux

Les personnes détenues doivent avoir accès à une qualité et une continuité de soins identiques à celles de la population. Le respect de ces droits fondamentaux est également supervisé par le **Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL)**. En 20 ans, leur prise en charge médicale et sociale a connu de profondes évolutions : depuis 1994 et la réforme du système de soins en milieu pénitentiaire, celle-ci est assurée quasi exclusivement par le service public hospitalier.

Cela nécessite la mise en place d'une organisation spécifique conciliant la dimension sanitaire et la mission de surveillance/sécurité. Les acteurs pénitentiaires doivent établir une coopération étroite, dans le respect de leurs attributions mutuelles, avec un objectif commun : l'amélioration constante de la santé des personnes détenues<sup>1</sup>.

Pour intégrer ces situations particulières ainsi que les nombreuses dispositions législatives et réglementaires intervenues ces 10 dernières années – notamment sur les soins en santé mentale, les addictions, les infractions à caractère sexuel, la prévention du suicide – les ministères chargés de la santé et de la justice mettent à disposition un **guide** de référence sur le sujet.<sup>2</sup> Ce **guide précise** concrètement **les droits des personnes placées sous-main de justice** : information, consentement ou refus de soins, secret médical et confidentialité, partage des données médicales, désignation d'une personne de confiance, droit de visite et à la communication.

1. Ministère de la santé et des solidarités, décembre 2021.

2. [www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=42889](http://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=42889)

## Principales données actuelles

- Le nombre de détenus en France est de près de **70 000** au 31/12/2021. Sur cette population, un peu plus de **17 000** personnes ont nécessité un épisode de soins, à l'hôpital ou dans les unités d'hospitalisation en milieu carcéral soit **près de 25 %**.
- Les structures prenant en charge les détenus en France :
  - **175 USMP ex UCSA** (Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire) sont implantées au sein des établissements pénitentiaires : outre les consultations et les activités de groupe, elles favorisent la prévention et les actions d'éducation pour la santé. Lorsqu'ils requièrent des examens spécialisés ne pouvant être réalisés au sein des USMP, ces soins sont assurés en milieu hospitalier.
  - **8 UHSI** (Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales) prennent le relais pour les hospitalisations en médecine et en chirurgie d'une durée supérieure à 48 heures. Elles sont situées dans des centres hospitaliers universitaires : leur sécurisation est assurée par l'administration pénitentiaire, présente dans les unités.
  - **154 chambres sécurisées**, pour les soins somatiques, situées dans les établissements de santé de rattachement, accueillent les hospitalisations urgentes ou d'une durée prévisible de **moins de 48 heures**. Une garde statique est assurée par les forces de police, devant les chambres.
  - **7 UHSA** (Unités Hospitalières Spécialement Aménagées) sont destinées pour les soins psychiatriques à l'accueil des personnes détenues souffrant de troubles mentaux, qu'elles soient placées en hospitalisation libre ou en soins sans consentement.
  - **26 SMPR** (Services Médico-Psychologiques Régionaux) assurent les soins psychiatriques, en hospitalisations de jour, en milieu pénitentiaire.

**Cette fiche comporte 2 modalités de prise en charge sanitaire** (hors unité carcérale ou intra). Il convient donc de prendre en compte les bonnes pratiques au regard du lieu de prise en charge :

- soit structure hospitalière implantée en milieu pénitentiaire ;
- soit unités hospitalières.

## En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Il n'existe pas de grille particulière ni de méthode particulière dans le cadre des évaluations de la prise en charge sanitaire en milieu carcéral mais il y a une adaptation spécifique des réponses à apporter et des parcours à organiser avec :

### Des critères à approfondir

- L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables (3.2-08).
- Respect de l'intimité et de la dignité (1.2-01).
- L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire hors territoire dans le cas d'activités de recours (3.1-02).

### Des critères à évaluer en intégrant le contexte

- Garantie de la protection de l'intégrité physique et psychique (3.6-03).
- Prévention du risque suicidaire (2.2-18 – 2.3-16) et lutte contre la maltraitance (3.2-06- 3.2-05).
- Consentement aux soins et personne de confiance (1.1-03 et 1.1-08).
- Directives anticipées (1.1-19).
- Pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (2.1-05 et 1.2-06).
- Accessibilité du dossier (2.2-05 et 3.2-09).
- Droit à l'information (1.1-01).

## Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite



### Respect des droits : l'intimité, de la dignité avec satisfaction des besoins élémentaires

Quel que soit le lieu où elles se trouvent et quel que soit le régime d'enfermement auquel elles sont soumises, les personnes privées de liberté doivent se voir assurer le respect d'un socle intangible de droits et libertés garantissant le respect de leur dignité et la satisfaction de leurs besoins élémentaires.

L'intimité des personnes hébergées dans les lieux de privation de liberté doit être préservée, notamment dans les sanitaires ou les salles d'eau. Ceci est à appliquer lorsque la personne détenue est hospitalisée.



### Recherche des signes de maltraitance

Le personnel médical et soignant doit rechercher les signes permettant de penser qu'une personne privée de liberté aurait pu subir des violences ou mauvais traitements, en particulier à son arrivée ou à la suite d'une mesure de mise à l'écart.



### Points de vigilance sur la prise en charge médicamenteuse

La gestion, la conservation et la distribution des traitements médicaux doivent relever des seuls services de santé. Dans les lieux de court séjour, les autorités doivent tenir à la disposition des personnes privées de liberté leurs traitements médicaux, au moment des prises, dans le respect des prescriptions médicales.

L'approvisionnement en médicaments et la gestion des stocks sont assurés par l'hôpital. Les USMP disposent dans leurs locaux d'une dotation de médicaments accessible au seul personnel soignant. Si l'endroit du stockage a été déclaré auprès de l'ARS comme un local pharmaceutique, une dotation de médicaments supplémentaire peut être rendue accessible dans l'USMP par les infirmières lorsque les locaux pharmaceutiques sont fermés. **Les médicaments distribués doivent être tous identifiables et délivrés par le personnel autorisé.** Selon les établissements, la politique de distribution varie. Généralement, le personnel autorisé, accompagné d'un surveillant, fait le tour des cellules pour distribuer les médicaments à chaque patient. La distribution au patient de son traitement pour plusieurs jours, à l'USMP ou en cellule, est pratiquée dans de nombreux établissements, afin de créer une démarche de responsabilisation. Celle-ci suppose que le patient soit effectivement en mesure de gérer son traitement.

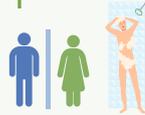
## Domaine d'application : patient-détenu en structure hospitalière



Respect de l'intimité et de la dignité



Satisfaction des besoins élémentaires



Lieux d'intimité (toilettes, douche)

## Domaine d'application : toutes les structures



Maltraitance



Signes de violence et de coups

## Domaine d'application : USMP + SMPR

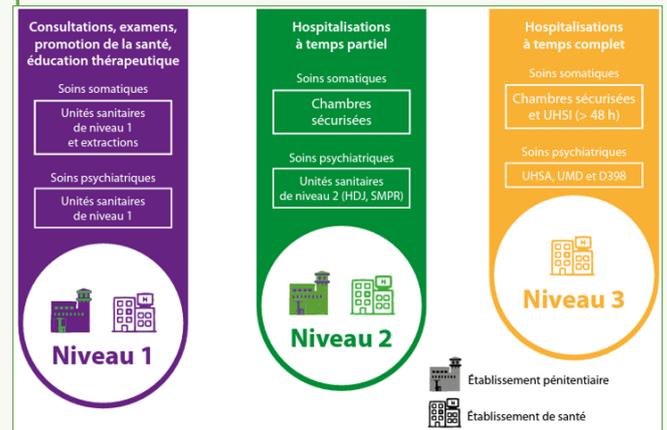


Accès aux soins

## Garantir aux personnes privées de liberté un accès aux soins équivalent à celui de la population libre

L'établissement utilise des structures de coordination en lien avec les typologies de patients qu'il prend en charge. Les équipes disposent des accès directs à des correspondants experts (par exemple, douleur, hygiène, antibiothérapie, soins palliatifs, addictologie, psychiatrie) à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure. Les modalités de recours à la télésanté, si cet accès existe, sont formalisées et connues des professionnels.

## Domaine d'application : s'applique à toutes les structures mais doit être contextualisé si le patient est pris en charge dans la prison



Source : guide méthodologique "prise en charge sanitaire des PPSMJ", (livre 3, p.138)

## Consentement aux soins et prévention du risque suicidaire

Le consentement aux soins du patient capable de discernement, même mineur, doit être recherché, recueilli et respecté. **Le personnel soignant et médical doit systématiquement recueillir les observations des patients enfermés sur leur prise en charge.** Une politique formalisée et des procédures particulières permettant la détection et la prise en charge du risque suicidaire doivent être mises en place.

## Domaine d'application : toutes les structures et particulièrement avec vigilance en USMP et SMPR



## Désignation de la personne de confiance : cela dépend du droit de visite

Ce droit fondamental s'applique également en milieu pénitentiaire de santé, néanmoins la mise en œuvre est complexe. **Il convient d'évaluer que les professionnels ont informé le patient et ont recherché auprès de lui sa personne de confiance.** L'évaluateur doit mesurer le contexte auxquels les professionnels sont confrontés. S'il existe une désignation, il est nécessaire que la personne de confiance soit titulaire d'un permis de visite pour qu'elle puisse s'entretenir avec la personne détenue hors de la présence du personnel pénitentiaire. Dans ce cas, il faut s'assurer qu'un lieu adapté et respectant la confidentialité est disponible pour l'entretien entre le médecin, la personne détenue et la personne de confiance. La personne de confiance ne peut être présente que sur accord de la direction pénitentiaire.

## Domaine d'application : toutes les structures

Le formulaire est intitulé "Nous sommes là pour vous aider" et "Demande de permis de visite". Il est destiné aux personnes détenues et vise à recueillir les informations nécessaires pour organiser des visites.

Le formulaire est structuré en sections :

- Identité :** Champ pour sélectionner "Madame" ou "Monsieur", et champs pour le nom de famille, le nom d'usage, les prénoms, l'adresse, le code postal, la commune, le pays et le numéro de téléphone.
- Identité de la personne incarcérée :** Champ pour sélectionner "Madame" ou "Monsieur", et champs pour le nom de famille, le nom d'usage, les prénoms et le lien avec la personne incarcérée.
- DATE :** Champ pour indiquer la date de la demande.
- Signature :** Champ pour la signature de la personne détenue.

En bas du formulaire, il y a une référence à la loi n°20-12 du 5 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs et un numéro de page "Page 1 sur 1".

## Dossier médical

Les documents comportant des **données médicales doivent être conservés selon des modalités garantissant leur confidentialité** à l'égard des tiers. Les données médicales dématérialisées doivent être conservées dans un système automatisé adapté à l'hébergement des données de santé. Conformément au droit commun, les patients privés de liberté doivent avoir accès aux données contenues dans leur dossier médical.

## Formation des personnels

Information précisément aux professionnels prenant en charge et n'exerçant pas en unité spécialisée détenus. Tout membre du personnel amené à participer à la prise en charge de personnes privée de liberté doit être spécialement formé sur le statut, les droits et les spécificités de celles-ci. Une formation relative à la prise en charge de la violence doit leur être dispensée à cette fin. Les équipes hospitalières des CH qui reçoivent des patients détenus de façon exceptionnelle doivent à minima connaître les procédures de prise en charge spécifiques qui seront à disposition dans les services concernés.

Domaine d'application : toutes les structures



Domaine d'application : toutes les structures



**Formation spécifique**



**Statuts et droits**



**Prise en charge de la violence**

## Spécificité pour la conduite d'évaluation en milieu carcéral

### Préalable

En amont de la visite, il convient que les experts s'assurent d'avoir l'autorisation d'entrée délivrée par la direction pénitentiaire (autorisation d'entrée). Ce point est à voir avec le coordonnateur lors de la préparation de la visite, le plus tôt possible en amont, avec tous les éléments nécessaires à réunir pour permettre l'accès à la structure (source ministère de la justice)<sup>1</sup> :

- photocopie recto-verso d'une pièce d'identité valide attestant de l'identité du demandeur (ex : carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, titre de séjour) ;
- si besoin :
  - 2 photos d'identité récentes,
  - 1 lettre motivant l'objet de la visite.

Toute personne accédant à l'USMP ou à l'UHSA doit pouvoir justifier d'un droit à y accéder préalablement établi. Elle doit pouvoir justifier de son identité et se soumettre aux modalités de contrôles définies par instruction ministérielle sous réserve de se voir refuser l'accès à l'unité.

**Le personnel hospitalier est soumis aux mêmes mesures de sécurité que tous les visiteurs. Il est donc de même pour un expert visiteur et les temps de contrôles sont à intégrer dans le calendrier de visite :**

- vérification d'identité à l'entrée, contrôle du matériel ;
- formalités de contrôle des effets par les techniques d'usage (portique de détection, détecteur manuel et présentation d'un certificat médical si nécessaire) ;
- attente aux divers postes de contrôle et aux grilles liées aux mouvements, à l'intérieur de la structure (établissement pénitentiaire ou UHSI et UHSA).

**Préparation de la visite :** le Contrôleur Général des Lieux de Prévention de Liberté émet des recommandations dans le cadre de ses missions d'inspection, il est utile de les consulter afin d'apprécier l'intégration et leur mise en œuvre (cf. lien rubrique « pour aller plus loin »).

Le choix a été fait de ne pas évaluer la prise en charge sanitaire des mineurs ; les éléments d'évaluations s'y rapportant seront donc notés « NA » dans la grille.

**Pour l'identification des personnels soignants :**

Il n'existe pas de texte précis qui régit la possibilité de s'identifier ou non auprès d'un patient détenu. Cependant l'expert peut faire preuve de souplesse sur cet item, considérant que les personnels qui ne souhaitent pas être identifiables en présence d'un détenu (identification nominative sur les blouses des soignants) ne doivent pas être pénalisés. On peut également se focaliser sur la fonction (couleur de tenue par fonction, badge avec prénom sans le nom...) En cas de problème sur un soin ou un comportement, les professionnels concernés peuvent être retrouvés par l'administration à l'aide du tableau de service ou du planning.

**Pour l'accès aux soins du patient détenu : les délais de RV pour une consultation, dépendent de la disponibilité du professionnel de santé au regard de la disponibilité du personnel pénitentiaire pour organiser l'escorte (sauf urgence = 15).**

**Concernant la représentation des usagers en UHSA :** les représentants des usagers doivent être informés des modalités d'accueil des patients détenus au même titre que les autres patients.

Il n'y a pas de représentation des usagers pour les patients détenus hors unité hospitalière. En revanche, il existe l'article 29 de la loi pénitentiaire du 24/11/2009 qui stipule que : « Sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité de l'établissement, les personnes détenues sont consultées par l'administration pénitentiaire sur les activités qui leur sont proposées ». A revoir avec l'administration pénitentiaire si dans ce cadre les détenus pourraient être consultés sur leurs conditions d'hospitalisation.

<sup>1</sup>. Circulaire interministérielle DGOS/R4/PMJ2 no 2011-105 du 18 mars 2011 relative à l'ouverture et au fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

## Grilles : spécificités des réponses à apporter en fonction des critères (applicabilité)

### Critères avec réponse NA à cocher dans le cadre d'un Parcours traceur

Critère	Applicable	Commentaires
Critère n°2.1-04 : En hospitalisation traditionnelle, la prescription d'une HAD est envisagée dans le cadre du projet de soins dès l'admission du patient	NA	
Critère n°2.2-08 : Les équipes se coordonnent dans le cas où le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité	NA	L'unité ne peut être qu'adaptée compte-tenu du contexte
Critère n°2.2-15 : En phase de transition adolescent-adulte, les équipes (pédiatriques ou pédopsychiatriques et adultes) se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient	NA	Pas d'évaluation concernant des patients mineurs détenus
Critère n°2.2-18 : En psychiatrie, la prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins psychiques	NA sauf SMPR	Dans le champ 6.2 des recommandations du CGLPL l'accès à des soins somatiques, psychologiques ou psychiatriques dans les meilleurs délais est requis
<b>Critère n°2.3-20 : Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)</b>	NA	Les parturientes sont prises en charge dans la maternité de proximité
Critère n°2.3-21 : L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée	NA	
Critère n°3.1-04 : L'établissement a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville	NA	
<b>Critère n°3.7-03 : Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement</b>	NA	en USMP et SMPR : les indicateurs sont gérés au niveau de l'établissement de santé et non d'une unité
Critère n°3.7-05 : L'établissement siège d'un service d'accueil et de traitement des urgences (SAU) ou d'une filière de prise en charge de l'urgence améliore l'organisation en aval des urgences pour assurer un parcours intra-hospitalier de qualité en toute sécurité	NA	

### Grilles « observations » avec critères NA

Critère	Élément d'évaluation	Applicabilité	Commentaires
Critère n°1.1-01 : Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques	Crit.1.1-01-ee05-OBS : Affichage dans les services : charte de la personne hospitalisée & charte de l'enfant dans les secteurs accueillant des enfants	NA en SMPR et USMP	en UHSI ou UHSA + (niveau 2 du SMPR=HDJ)
	Crit.1.1-01-ee06-OBS : Affichage dans les services de supports d'information concernant des prises en charges spécifiques. (ex : Charte Romain Jacob)		
Critère n°1.1-16 : Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles, qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile	Crit.1.1-16-ee04-OBS : Les contacts des représentants des usagers (CDU) et des associations de patients sont facilement accessibles et mis à jour, et mentionnent, le cas échéant, les informations sur les permanences des associations, éventuellement sur le site Internet	NA en USMP	Voir instances de médiation en milieu pénitentiaire et les modalités de saisie

## Les spécificités des éléments d'évaluation et exemples de questions à poser

### Critères à approfondir

#### L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables (3.2-08)

- L'établissement met en place des actions visant à favoriser l'accès aux soins des personnes vulnérables (gouvernance).
  - Quels sont les moyens dont vous disposez pour permettre à un patient détenu d'avoir accès aux soins dont il a besoin ?

#### Respect de l'intimité et de la dignité (1.2-01)

- Du point de vue du patient, les professionnels respectent sa dignité et son intimité (patient).
  - Lorsque vous êtes hospitalisé, le gardien vous accompagne-t-il aux toilettes de votre chambre ?
  - Lors de votre entretien avec le médecin ou lors des soins, êtes-vous seul(e) avec le professionnel de santé ?
- Les équipements et les locaux garantissent la dignité des patients (observation).
  - À considérer en fonction selon la modalité de prise en charge.
- Les pratiques garantissent la dignité des patients (observation).
  - À considérer en fonction selon la modalité de prise en charge.

#### L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire hors territoire dans le cas d'activités de recours (3.1-02)

- L'établissement utilise des structures de coordination en lien avec les typologies de patients qu'il prend en charge. Il peut s'agir de réseaux de soins en lien avec ses activités, de communautés professionnelles territoriales de santé, de structures d'exercice collectif, d'équipes de soins territoriales, etc. (gouvernance lors de l'audit système).
  - Pouvez-vous me décrire ce que vous faites lorsqu'un patient détenu a besoin d'une consultation avec un professionnel de santé (ophtalmo, dentiste, etc.) ? (gouvernance audit système).
  - Pouvez-vous me dire ce que vous faites lorsqu'un patient détenu a besoin de soins spécifiques ?
  - Pouvez-vous me décrire les différentes étapes (prise de RV, transport, accompagnement) ? (professionnels).
  - Avez-vous recours à la télémédecine ? Si oui, comment est-ce organisé ? (professionnels).

## Critères à évaluer en intégrant le contexte

### Garantie de la protection de l'intégrité physique et psychique (3.6-03)

- Les situations à risque pour les patients et les professionnels (situations d'urgence, actes de malveillance, patients à risque : fugues, suicides, détenus...) sont répertoriées (gouvernance lors de l'audit système).
- Les accès pour les secteurs protégés sont sécurisés (gouvernance lors de l'audit système).

### Prévention du risque suicidaire (2.2-18 – 2.3-16) et lutte contre la maltraitance (3.2-06- 3.2-05)

- La gouvernance veille à la diffusion et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques et d'outils permettant le signalement et la prise en charge de situations de maltraitance (gouvernance lors de l'audit système).
- Les critères de sévérité (risque suicidaire, risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif, situation de décompensation de trouble psychique grave...) sont évalués à l'aide d'outils partagés par l'équipe soignante (professionnels).
  - Comment évaluez-vous l'état de santé psychique de vos patients détenus, et notamment le risque suicidaire ?
  - Avez-vous des outils pour vous aider ? si oui, lesquels ?
- Les professionnels connaissent les conduites à tenir pour signaler et prendre en charge les situations de maltraitance (professionnels lors de l'audit système).

### Consentement aux soins et personne de confiance (1.1-03 et 1.1-08)

- Les moyens de communication utilisés par les professionnels pour recueillir le consentement sont adaptés au patient (professionnels).
  - Pouvez-vous me dire comment vous recueillez le consentement à ses soins pour un patient détenu ?
- Le patient est informé de la possibilité de désigner une personne à prévenir et une personne de confiance (patient).
  - Savez-vous ce qu'est une personne de confiance ?
  - Si oui vous a-t-on parlé de la possibilité d'en désigner une ?
  - Cette personne a-t-elle été informée des modalités particulières à remplir pour le droit de visite ?
- Le professionnel informe le patient du rôle de la personne de confiance et lui suggère de porter ces informations auprès de la personne qu'il aura choisie (professionnel).
  - Quelle information adaptée à la situation donnez-vous au patient détenu pour la désignation de la personne de confiance ?

### Directives anticipées (1.1-19)

Attention, il s'agit d'un droit d'information, il ne s'agit pas de demander si la rédaction est faite

- Le patient est informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées (patient).
  - Savez-vous ce que sont des directives anticipées ?
- Les équipes informent le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées (professionnels).
  - Comment informez-vous le patient sur ce que sont les directives anticipées et son droit à les rédiger ?

### Pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (1.2-06 et 2.1-05)

Attention pour la privation de liberté pour un patient détenu, il s'agit là de contention et non de privation de liberté du fait de la détention. De plus, il y a une complexité du diagnostic au niveau de la prise en charge en SMPR

- En cas de contention, le patient – et/ou sa personne de confiance – a reçu une information claire et explicite sur sa motivation (patient).
- La pertinence du maintien de la contention mécanique est obligatoirement réévaluée (professionnels).
- En cas de restriction de liberté, le patient et/ou sa personne de confiance ont reçu une information claire et explicite (patient).
- La pertinence des mesures restrictives est systématiquement évaluée et elle est réévaluée régulièrement durant le séjour (professionnels).

...

## Critères à évaluer en intégrant le contexte (suite)

### Accessibilité du dossier (2.2-05 et 3.2-09)

- Tous les professionnels impliqués (médecins, soignants, soins de support...) partagent, en temps utile, tous les éléments nécessaires à la prise en charge du patient (traçabilité et accès au dossier), (professionnels).
  - Comment partagez-vous les informations et le dossier pour un patient détenu ?
- L'établissement a organisé l'accès du patient à son dossier.
  - Décrivez-moi comment un patient détenu a accès à son dossier médical.

### Droit à l'information (1.1-01)

Du fait de sa position de patient détenu, l'information sur une durée prévisionnelle de prise en charge n'induit pas la sortie hormis celle de la structure de soins.

Dans tous les cas : la communication de la date de retour sur le lieu d'incarcération n'est dévoilée qu'au dernier moment pour des raisons de sécurité.

- Le patient, sans avoir à le demander, est informé sur son diagnostic (hypothèse, confirmation), son état de santé, ses traitements, ses soins, la durée prévisionnelle de sa prise en charge, etc. (patient).

## Méthodes adaptées aux unités hébergeant des patients privés de liberté

- **Patient traceur :**
  - préciser le lieu de rencontre ;
  - choix de 3 patients ayant vécu un parcours en hospitalisation (complète ou HDJ) et pas seulement lors d'une consultation.
- **Parcours traceur :**
  - il est possible d'organiser le parcours depuis la maison d'arrêt vers l'hôpital.

## Pour aller plus loin

### Références légales et réglementaires

→ Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice, 2019.  
[www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=42889](http://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=42889)

→ Recommandations minimales du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.  
[www.cglpl.fr/2020/recommandations-minimales-pour-le-respect-de-la-dignite-et-des-droits-fondamentaux-des-personnes-privees-de-liberte](http://www.cglpl.fr/2020/recommandations-minimales-pour-le-respect-de-la-dignite-et-des-droits-fondamentaux-des-personnes-privees-de-liberte)

---

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

