

# MINISTERE DE LA JUSTICE

DIRECTION DE L'ADMINISTRATION  
PENITENTIAIRE

## LA MEDECINE EN MILIEU PENITENTIAIRE



## LA MEDECINE EN MILIEU PENITENTIAIRE

- o -

- Particularités de la médecine en milieu pénitentiaire	page 1
- Les médecins .	page 8
- Les détenus psychopates	page 13
- L'hospitalisation des détenus	page 20
- Les établissements sanitaires	page 24
- Les dépenses médicales de l'Administration Pénitentiaire	page 27
- Comparaison entre la consommation médicale de la population pénale et celle de l'ensemble de la population française	page 30
- L'amélioration du service médical en milieu pénitentiaire	page 33

o  
o o

PARTICULARITES DE LA MEDECINE EN

MILIEU PENITENTIAIRE

Particularités de la médecine en  
milieu pénitentiaire

L'Ordonnance Criminelle de 1670 consacrait déjà le droit pour les détenus à se faire visiter par un médecin et donnait au juge la faculté de nommer un médecin ou un chirurgien pour vérifier l'état physique d'un détenu.

Le grand développement de la médecine dans les établissements pénitentiaires a cependant lieu durant le XIXème siècle. Les conditions d'exercice de la médecine dans les Maisons d'Arrêt sont fixées par un arrêté de 1819 et en 1860 un "règlement du service de santé" est élaboré pour les Maisons Centrales. Ces deux textes posent la plupart des principes qui régissent encore actuellement l'exercice de la médecine en milieu pénitentiaire. Leur objectif essentiel est de limiter la mortalité dans les prisons qui atteint des taux trois à quatre fois supérieurs à ceux constatés dans la vie libre. Il s'agit donc pour les médecins d'améliorer la situation sanitaire des établissements et de lutter contre les multiples épidémies qui déciment la population pénale.

Aujourd'hui les structures de prise en charge médicale des détenus se sont considérablement développées. Elles permettent d'assurer dans les établissements pénitentiaires une couverture médico sociale comparable à celle dont bénéficie l'ensemble de la population. Le traitement médical n'a plus seulement pour objectif de maintenir les établissements dans un état sanitaire satisfaisant. L'action des médecins vise en effet en premier lieu à sauvegarder l'état de santé du détenu pour que celui-ci puisse être physiquement apte au retour à la vie normale après son temps de détention. Elle s'intègre par ailleurs dans le "traitement pénal" et cela plus particulièrement par le développement d'une thérapeutique des troubles mentaux qui constituent une part importante du besoin de soins en milieu pénitentiaire.

Certains besoins médicaux plus spécifiques aux détenus caractérisent en effet la médecine en milieu pénitentiaire qui doit, par ailleurs, respecter les contraintes de la vie carcérale tout en réservant les plus larges possibilités pour la poursuite du traitement après la libération.

I - DES BESOINS MEDICAUX PLUS SPECIFIQUES A LA POPULATION PENALE :

1) Une population peu médicalisée :

Le plus souvent les détenus se trouvent, préalablement à leur incarcération, dans une situation de marginalité qui les tient à l'écart des dispositifs de protection médico-sociale, mis en place pour l'ensemble de la population.

L'Administration Pénitentiaire doit donc assumer les conséquences des carences de la prise en charge médicale d'une population marginale.

Les effets de ces carences doivent tout d'abord être détectés non seulement pour permettre d'apporter des soins aux détenus, mais aussi pour éviter la dégradation du niveau sanitaire de la collectivité pénale. Les services médicaux des établissements pénitentiaires ont donc en premier lieu une mission de dépistage et de prévention qui est systématiquement remplie à l'égard de l'ensemble des détenus et constitue de ce fait une charge importante.

Parallèlement à cette mission les services médicaux doivent assurer une médecine de soins dont les détenus n'ont pas toujours bénéficié avant leur incarcération.

Le nombre total d'actes thérapeutiques et l'importance relative des différents types de soins apportés aux détenus traduisent cependant, à la fois les insuffisances de l'état sanitaire préalable à l'incarcération et l'existence de besoins médicaux plus spécifiques au milieu carcéral.

En 1976, l'ensemble des actes thérapeutiques se répartissaient de la manière suivante :

MEDECINE GENERALE :

affections cardiaques	4 %
affections pulmonaires	10 %
affections digestives	23 %
affections cancéreuses	moins de 1 %

Total Médecine Générale : 38 %

SPECIALITES :

oto-rhino-laryngologie	12 %
ophtalmologie	17 %
dermatologie	33 %

---

Total Spécialités : 62 %

L'importance des soins apportés aux détenus en dermatologie et en gastro-entérologie tient dans une large mesure au milieu carcéral. Beaucoup des troubles constatés dans ces deux domaines ont une origine nerveuse. Le recours fréquent à des soins dermatologiques s'explique aussi par le nombre de blessures superficielles que les détenus s'infligent à eux mêmes.

La part importante des thérapeutiques spécialisées est symptomatique d'une médicalisation partielle dans la vie libre.

Le besoin de soins, dans les autres domaines médicaux, est en proportion peu différent de celui de l'ensemble de la population.

La différence la plus marquée se situe au niveau de la consommation totale de soins. En effet en 1976, les 103 000 personnes qui sont passés dans les établissements pénitentiaires ont bénéficié de 27 000 actes thérapeutiques. Ce nombre très important de soins traduit à l'évidence une sous médicalisation dans la vie libre, mais montre aussi à quel point le recours à la médecine constitue une sorte de refuge ou d'exutoire pour le détenu. L'incarcération est en elle même une source de surconsommation médicale.

2) Une population instable :

La population pénale souffre d'un nombre important d'affections mentales qui présentent divers degrés de gravité.

En 1976, 24 000 détenus ont été traités pour troubles mentaux et parmi ceux-ci 23 000 l'ont été dans des établissements pénitentiaires.

.../...

Ces troubles mentaux peuvent tout d'abord se manifester préalablement à l'incarcération et jouer un rôle dans l'accomplissement de l'acte délictuel ou criminel sans toutefois enlever toute responsabilité au condamné. Celui-ci peut dès lors être placé dans un établissement pénitentiaire mais son état implique qu'il y suive un traitement sous la responsabilité d'un médecin psychiatre.

L'Administration Pénitentiaire a donc du mettre en place et développer des structures de prise en charge permettant de faire face à la fois aux exigences de l'incarcération et à celles du traitement de troubles mentaux qui ne sont pas d'une gravité permettant de les assimiler à l'aliénation mentale.

L'incarcération peut aussi susciter, révéler ou aggraver des troubles mentaux chez des sujets le plus souvent instables. Les structures de prise en charge, mises en place par l'Administration Pénitentiaire ne peuvent limiter leur mission à un simple traitement des troubles préalables à l'incarcération. Elles doivent jouer un rôle de prévention et de thérapeutique des troubles mentaux résultant du mode de vie carcéral. Le traitement et la prévention des troubles psychiques constituent ainsi la spécialité des services médicaux de l'Administration Pénitentiaire dans laquelle le plus de soins sont apportés aux détenus.

x

x

x

## II - LA MEDECINE ET LA VIE CARCERALE :

### 1) Les contraintes de la vie carcérale :

Pour que l'Administration Pénitentiaire puisse assurer sa mission de garde des délinquants et des criminels qui lui sont confiés par la justice, il est indispensable que le détenu malade continue d'être considéré comme un détenu. Cette nécessité fait peser de nombreuses contraintes sur l'organisation et le fonctionnement de structures médicales et sanitaires qui sont aussi des structures pénitentiaires.

.../...

Au niveau du fonctionnement des services médicaux les contraintes de la vie carcérale doivent être particulièrement bien comprises des personnels médicaux et en premier lieu des médecins. Ceux-ci, exerçant avant tout leur activité en pratique libérale, revendiquent le plus souvent une liberté de prescription et de traitement identique en milieu pénitentiaire. Les médecins accomplissent en effet un certain nombre de missions définies par le Code de procédure pénale qui constituent des garanties et des droits pour le détenu et doivent donc être remplies avec la plus grande indépendance.

Néanmoins le médecin de par ses attributions, peut aussi accorder des "avantages" aux détenus. La grande fréquence des recours à la médecine traduit d'ailleurs de la part des détenus une conscience aigüe de cette possibilité. Le respect de l'indépendance des médecins est d'autant plus fermement assuré que ceux-ci comprennent que leurs prérogatives peuvent les conduire éventuellement à accorder des "avantages" plus ou moins justifiés aux détenus qui sollicitent leur intervention.

L'organisation des services médicaux doit quant à elle tenir compte de la nécessité de maintenir le détenu malade dans un cadre pénitentiaire.

La sophistication croissante des moyens de traitement, a conduit à perfectionner ceux des services médicaux de l'Administration Pénitentiaire. L'équipement médical léger des établissements pénitentiaires s'améliore progressivement. Par ailleurs des structures pénitentiaires permettant d'assurer un traitement hospitalier ou psychiatrique prolongé ont été mises en place et sont continuellement développées.

Malgré les efforts réalisés au niveau de l'équipement, le recours à une hospitalisation en milieu extérieur demeure très fréquent du fait de l'urgence que revêtent certaines situations, mais aussi à cause du manque de moyens de transfert médical.

2) Réserver les plus larges possibilités pour la poursuite du traitement après la fin de la période de détention :

La détention est une situation passagère et environ 70 000 personnes sortent de prison chaque année.

Les divers traitements suivis durant la détention doivent pouvoir se poursuivre à l'extérieur du système pénitentiaire. Les services médicaux de l'Administration Pénitentiaire sont organisés de manière à favoriser la continuité du traitement médical au delà de la détention.

La quasi totalité des praticiens n'exercent leur activité en milieu pénitentiaire qu'à temps partiel. C'est là un des moyens d'assurer une certaine continuité du traitement suivi durant la détention puisque les modalités de ce traitement sont semblables à celles mises en oeuvre dans les structures médicales traditionnelles.

Le traitement des troubles psychiques est le domaine où cette continuité, entre la prison et l'extérieur, est la plus indispensable et doit être de ce fait assurée au niveau même des structures de prise en charge psychiatrique. La nouvelle organisation de ces structures en milieu pénitentiaire recherche cette continuité en intégrant les Centres médico psychologiques dans la sectorisation psychiatrique.

x  
x x

Compte tenu des particularités qu'elle présente, la médecine exercée en milieu carcéral est fréquemment désignée par le terme de "médecine pénitentiaire".

Cependant, d'une part, malgré l'existence de besoins médicaux plus spécifiques au milieu carcéral, les traitements médicaux dispensés dans les établissements pénitentiaires ne constituent pas une catégorie spécifique de la médecine.

D'autre part, pour permettre la continuité des traitements après la détention, il est essentiel que ceux qui sont dispensés aux détenus soient très proches dans leurs modalités et leur conception des méthodes thérapeutiques dont bénéficie l'ensemble de la population.

La notion de "médecine pénitentiaire" doit donc demeurer essentiellement une expression du langage courant.

L'organisation du service médical en milieu pénitentiaire tient, néanmoins compte, des particularités que donne le milieu carcéral aux problèmes sanitaires :

- la protection et l'amélioration de l'état de santé des détenus sont assurées par une couverture sanitaire et psychiatrique de l'ensemble des établissements, même si les moyens mis en oeuvre demeurent inégaux.

- des structures de traitement largement comparables à celles dont peut bénéficier l'ensemble de la population permettent de prendre en charge la majorité des problèmes médicaux importants tout en demeurant dans un cadre pénitentiaire.

- le personnel médical exerce en milieu pénitentiaire uniquement à temps partiel, mais est recruté et contrôlé par l'Administration Pénitentiaire.

... de l'ensemble de la population  
... en ce qui concerne la situation  
... de la situation de la population

... de la situation de la population  
... de la situation de la population  
... de la situation de la population

LES MEDECINS

Les médecins ont une place croissante au sein des établissements pénitentiaires. Ils exercent néanmoins tous, à une exception près, leur activité principale en milieu hospitalier ou en pratique libérale. Le recrutement et le mode de rémunération de ces médecins revêtent dès lors certaines particularités.

I - LE ROLE DES MEDECINS DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES :

La réglementation a fait une place de plus en plus large au médecin de l'établissement qui est impliqué de manière croissante dans l'activité pénitentiaire. Le rôle du médecin pénitentiaire a reçu une consécration particulière lorsque celui-ci est devenu en 1972, membre permanent de la Commission d'Application des Peines.

Le médecin remplit en premier lieu une mission générale visant au respect des règles d'hygiène dans l'établissement pénitentiaire. Il apporte au personnel et aux détenus les soins que nécessite leur état de santé.

Le médecin de l'établissement pénitentiaire a cependant aussi des attributions précises qui lui confèrent un rôle important dans le déroulement de la vie en détention. Il visite les détenus qui viennent d'être écroués, ceux qui sont signalés malades et enfin ceux qui sont placés en quartier disciplinaire ou à l'isolement. Le médecin examine par ailleurs les détenus à transférer et assure un suivi médical des détenus hospitalisés.

Enfin, le médecin peut jouer un rôle dans la détermination des modalités de détention appliquées à tel ou tel détenu. Lorsqu'un détenu sollicite, pour raisons de santé, une quelconque modification de son régime de détention, il est obligatoirement visité par le médecin de l'établissement. Celui-ci peut alors estimer que la santé physique ou morale d'un détenu risque d'être affectée par une des modalités de détention ou même par la prolongation de celle-ci. Selon les domaines, des textes précisent l'étendue du pouvoir des médecins en laissant ou non une liberté de décision au chef d'établissement.

.../...

Dans tous les cas où le médecin estime que le régime de détention d'un détenu doit être modifié il en avise par écrit le chef d'établissement qui reste normalement maître de la décision à prendre. Dans certains domaines (régime d'emprisonnement, travail pénal, exercices physiques, hygiène corporelle et alimentation du détenu) les textes prévoient que le médecin peut formuler des indications ou contre-indications médicales et établir des prescriptions. Le chef d'établissement est alors lié par les indications du médecin. Enfin, le médecin peut prendre des décisions qui sont directement applicables : il s'agit notamment de l'alimentation forcée d'un détenu gréviste de la faim, de l'admission d'un détenu à l'infirmerie et de la suspension d'une punition, lorsque celle-ci est de nature à compromettre l'état de santé du détenu.

## II - LE RECRUTEMENT ET LA REMUNERATION DES MEDECINS DES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES :

### 1) Le recrutement.

L'étendue et la diversité des attributions conférées aux médecins des établissements pénitentiaires impliquent que l'Administration Pénitentiaire ait la maîtrise de leur recrutement. De manière générale les médecins exerçant en milieu pénitentiaire, même de manière occasionnelle, doivent avoir été agréés par l'administration centrale ou par un directeur régional des services pénitentiaires.

Les médecins sont recrutés au niveau local. L'initiative de ce recrutement appartient au chef d'établissement et pour les petites maisons d'arrêt au Directeur Régional. Les médecins sont ensuite nommés par arrêté du Ministre de la Justice, après avis du Préfet, du Médecin Inspecteur Général et après consultation de l'ordre des médecins.

### 2) Les modalités de rémunération.

La plupart des praticiens sont rémunérés à la vacation. Les médecins des établissements pénitentiaires ne peuvent être qu'exceptionnellement payés à l'acte : urgences, soins au personnel, interventions chirurgicales.

.../...

Un seul médecin perçoit actuellement un traitement et exerce à plein temps : le Médecin Chef de l'Hôpital Central des Prisons de Fresnes. Néanmoins, la création de six postes à plein temps ou à temps partiel est prévue au budget de 1979. La modernisation de l'Hôpital de Fresnes rend, en effet, nécessaire le renforcement du corps médical de cet établissement, qui sera assuré par la nomination d'un médecin chef de service à plein temps, de deux chefs de services et de deux assistants à mi-temps. Par ailleurs, les besoins de soins dentaires dans un centre pénitentiaire de l'importance de FLEURY-MEROGIS justifient la création d'un poste d'odontologue chef de service, pour cet établissement. A compter de l'exercice 1979, les traitements de ces médecins recrutés à titre de contractuels seront relevés de 25 % environ et indexés sur les rémunérations correspondants dans la fonction publique.

La répartition des médecins des établissements pénitentiaires selon leur mode de rémunération est la suivante :

Médecins à plein temps	1	Médecin chef FRESNES.
Médecins à la vacation	307	Généralistes et Spécialistes.
Médecins à l'acte	43	(non compris ceux directement agréés par les Directeurs Régionaux).

L'effectif des médecins rémunérés à la vacation se décompose comme suit :

	Durée des Vacances			TOTAL
	1 heure	2 heures	3 heures	
Généralistes	32	103	47	182
Généralistes Adjoints	effectuent des remplacements pendant les congés			46
Psychiatres	-	-	25	25
Ophtalmologues	-	-	9	9
Cardiologues	-	-	7	7
Otho-rhinos	-	-	8	8
Dermatologues	-	-	7	7
autres spécialistes	-	4	19	23

Les médecins rémunérés à la vacation se voient allouer un nombre de vacations hebdomadaires d'une durée variable (une, deux ou trois heures). Le nombre de ces vacations est uniquement fonction de l'importance de l'établissement et n'a aucun rapport avec le temps réel que les médecins consacrent à leurs fonctions qui est laissé à leur conscience professionnelle.

Le mode de calcul des vacations des médecins des établissements pénitentiaires a été établi par la Commission Consultative des Médecins. Il est difficile d'apprécier dans quelle mesure la présence effective des médecins dans les établissements correspond au nombre de vacations allouées. Dans la plupart des cas la présence est assurée à concurrence de 50 % des vacations perçues.

La dernière revalorisation du taux de l'heure de vacation a eu lieu le 20 octobre 1977. Selon la région d'exercice et les fonctions du médecin ce taux s'établit comme suit :

		Durée de la Vacation		
		1 heure	2 heures	3 heures
Paris et sa région	Généralistes	28 Frs	55 Frs	82 Frs
	Spécialistes	-	-	115 Frs
Province	Généralistes	27 Frs	53 Frs	79 Frs
	Spécialistes	-	69 Frs	102 Frs

x                    x                    x

L'importance croissante que prend le médecin dans l'établissement pénitentiaire s'inscrit dans le contexte de l'ouverture plus grande de la prison à des intervenants extérieurs. Cette ouverture ne peut être recherchée sur le plan médical qu'en recourant à des médecins exerçant en milieu libre.

Dès lors, le recrutement de médecins à plein temps ou à temps partiel ne doit avoir lieu que dans le cadre des établissements hospitaliers de l'administration pénitentiaire où les besoins de personnel médical permanent restent importants.

Le système de la rémunération à la vacation et ses imperfections demeureront donc et cela d'autant plus qu'un certain consensus se fait autour de son maintien. L'amélioration essentielle à apporter à ce système consisterait à redéfinir le système de fixation du nombre de vacations par établissement. Celui-ci, en effet ne correspond pas toujours ni aux besoins réels des divers établissements, ni par la même aux prestations médicales effectivement fournies.

x

x

x

The following information is for your information only. It is not intended to be used as a substitute for professional advice. The information is provided for your information only and is not intended to be used as a substitute for professional advice.

The information is provided for your information only and is not intended to be used as a substitute for professional advice. The information is provided for your information only and is not intended to be used as a substitute for professional advice.

LES DETENUS PSYCHOPATHES

---

Comme en témoigne le nombre important de soins psychiatriques apportés aux détenus, beaucoup d'entre eux souffrent de troubles mentaux.

Aux termes de l'article D. 398 du Code de Procédure Pénale, "les détenus en état d'aliénation mentale ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire". Un grand nombre de détenus atteints de troubles psychiques ne peuvent être cependant considérés comme en "état d'aliénation mentale".

Ceux qui, sans être aliénés, présentent des troubles d'une gravité suffisante pour être classés comme psychopathes connaissent de nombreuses difficultés en détention et posent des problèmes pour le déroulement de la vie carcérale.

L'Administration Pénitentiaire a donc créé puis diversifié des structures d'accueil et de traitement pour détenus psychopathes.

I - La situation des détenus psychopathes dans les établissements pénitentiaires -

Les détenus psychopathes souffrent de leur inadaptation à la vie carcérale. Les contraintes d'une collectivité fermée et la promiscuité qui la caractérise accroissent chez eux les manifestations de leurs angoisses et de leur instabilité. Ils développent des réactions d'opposition à leur environnement qui se traduisent généralement par des conduites agressives dirigées tantôt contre eux-mêmes, tantôt contre leurs co-détenus ou le personnel de surveillance

.../...

Ces comportements sont d'autant moins tolérés en milieu carcéral qu'ils sont imprévisibles, soudains et que leurs auteurs demeurent souvent inaccessibles à tout raisonnement. Les détenus psychopathes sont dès lors considérés par le personnel et leurs co-détenus comme des "anormaux" parmi les "marginiaux". Le détenu dont le comportement ne peut recevoir une explication communément admise par l'ensemble de la collectivité pénale en est rejeté en raison des difficultés et des dangers qu'il présente dans la vie de cette collectivité.

Le détenu psychopathe supporte donc mal la vie en détention mais y est aussi difficilement toléré ; il en est ainsi le plus souvent exclu. La notion de détenu psychopathe recouvre cependant des réalités très différentes en matière de troubles mentaux.

Un premier groupe de détenus psychopathes est composé de sujets qui présentent surtout des troubles caractériels. Individus parfaitement lucides, ils se caractérisent par leur opposition le plus souvent violente, au régime disciplinaire. En général, ils ont fait l'objet d'une expertise psychiatrique au cours de leur procès et tentent au vu de ses conclusions de se prévaloir d'un statut particulier.

Un deuxième groupe, composé d'environ 35% de sujets, comprend essentiellement des détenus inquiets et déprimés qui ont besoin d'un climat particulièrement protecteur en milieu pénitentiaire. Le moindre trouble dans la vie en détention a un impact démesuré sur leur tempérament et leur comportement.

Enfin, la dernière catégorie est composée d'environ 40% des sujets et regroupe les individus qui présentent de véritables troubles psychiques. Ils ont généralement partagé leur temps entre la prison et l'hôpital psychiatrique, et leur état psychique s'est progressivement dégradé pour devenir soudain très critique. Ces détenus doivent être traités par une thérapie appropriée.

II - L'exclusion du détenu psychopathe de la vie carcé-  
rale normale -

Le détenu psychopathe peut présenter des troubles d'une gravité telle qu'il doit être considéré en état d'aliénation mentale. Conformément à l'article 398 du Code de Procédure Pénale, il est alors placé d'office dans un hôpital psychiatrique, sur décision du Préfet prise sur la demande du chef d'établissement et après avis du psychiatre. Une fois placé en hôpital psychiatrique, le détenu relève exclusivement de l'autorité sanitaire qui peut, le cas échéant, décider de l'affecter dans un hôpital de sûreté (Sarreguemines, Montfavet, Cadillac, Villejuif). Le détenu est donc exclu du système pénitentiaire et il ne réintégrera un établissement que s'il est guéri.

Dans les cas où la gravité des troubles n'est pas suffisante pour justifier le placement d'office, le détenu peut être cependant exclu de l'établissement pénitentiaire et placé dans un établissement spécialisé de l'Administration Pénitentiaire. L'exclusion du détenu d'un établissement pénitentiaire est généralement motivée par les difficultés avec lesquelles il supporte la détention et les problèmes qu'il pose dans la vie carcérale. Les critères proprement médicaux et la nécessité d'un traitement jouent un rôle plus limité dans une telle décision.

L'Administration Pénitentiaire dispose de deux établissements pour condamnés psychopathes : le centre d'observation de Château-Thierry et le centre de réadaptation de Haguenau. Les condamnés sont affectés dans ces établissements après un passage par le Centre National d'Orientation de Fresnes.

.../...

Ces deux établissements ne sont pas des institutions psychiatriques mais des établissements pénitentiaires dotés d'une structure particulière. Les détenus qui y sont affectés sont des condamnés avant d'être des malades et le mode de vie demeure carcéral. Une présence psychiatrique renforcée y est assurée mais n'est en aucun cas permanente même si le rôle du médecin est plus déterminant que dans les autres établissements.

Les deux établissements ont des caractéristiques comparables : de petite taille (70 à 80 places), ce sont des établissements cloisonnés qui permettent une individualisation du traitement, selon les troubles constatés et leur évolution. Ils laissent aussi la possibilité d'organiser le travail ou les loisirs des détenus par petits groupes.

La différence entre les deux établissements tient à la catégorie de condamnés qui y est affectée. Château-Thierry reçoit ainsi en principe les condamnés à de longues peines alors que sont affectés à Haguenau ceux qui subissent une courte ou moyenne peine d'emprisonnement. D'autre part, les condamnés affectés à Château-Thierry sont ceux qui présentent un potentiel d'agressivité relativement important.

La critique essentielle qui peut être faite au sujet de ces établissements est leur caractère très ségrégatif. Les détenus qui y sont affectés ont été exclus du cadre pénitentiaire normal pour des raisons très diverses. Ils se retrouvent dans une communauté beaucoup plus restreinte qui leur permet certes de trouver un meilleur équilibre mais qui renforce aussi chez eux le sentiment de faire partie d'un monde à part au sein de l'institution pénitentiaire. Ainsi, même les condamnés qui réintégreront un établissement pénitentiaire classique demeureront exclus de la collectivité pénale car leur passage en établissement spécialisé leur aura conféré la "qualité" de psychopathes.

Les condamnés dont la gravité des troubles mentaux ne permet pas de les réintégrer définitivement dans un établissement classique rencontrent des problèmes plus aigus. En effet, au cours de l'exécution de leur peine ils partagent souvent leur temps entre l'hôpital psychiatrique, l'établissement spécialisé et la détention classique. Il devient dès lors difficile d'assurer une continuité du traitement psychiatrique. Au terme de leur peine, ces condamnés échouent le plus souvent à l'hôpital psychiatrique, affectés de troubles psychiques qui se sont aggravés durant leur détention.

III - Le développement de structures plus adaptées au traitement des troubles psychiques d'une certaine gravité -

Les défauts du système actuel de prise en charge des détenus psychopathes ont conduit l'Administration Pénitentiaire à rechercher de nouvelles solutions avec l'aide du Ministère de la Santé. La solution retenue a, comme principal objectif, d'intégrer les moyens de traitement des détenus atteints de troubles psychiques dans les structures normales de prise en charge psychiatrique. Elle permettra par ailleurs, d'éviter une trop grande ségrégation des détenus psychopathes au sein de l'institution pénitentiaire. Enfin, les nouveaux moyens mis en oeuvre serviront à renforcer la prévention des troubles psychiques en milieu carcéral.

L'Administration Pénitentiaire a ainsi décidé de mettre en place dans chaque région pénitentiaire des centres médico-psychologiques dont le régime a été fixé conjointement avec le Ministère de la Santé en 1977.

.../...

Les centres médico-psychologiques constitueront un secteur psychiatrique supplémentaire du département où ils sont implantés. Le budget départemental d'hygiène mentale, qui est financé à 82 % par l'Etat, ne devra cependant prendre en charge que les traitements de l'équipe pluridisciplinaire responsable de l'établissement dans le domaine médical. L'Administration Pénitentiaire supportera l'ensemble des autres charges d'investissement et de fonctionnement.

Ces centres auront à la fois un rôle de prévention des troubles mentaux et une mission d'observation et de traitement médical notamment des prévenus, des condamnés à de courtes peines et des détenus qui présentent des troubles psychiques dont la gravité n'est pas suffisante pour entraîner le placement d'office dans un hôpital psychiatrique

Ainsi, d'une part, les transferts des détenus atteints de troubles psychiques vers les hôpitaux spécialisés seront limités. D'autre part, l'insertion des centres médico-psychologiques dans la sectorisation psychiatrique permettra d'assurer après la libération un suivi médical parfois indispensable.

Un programme de réalisation des centres médico-psychologiques a été arrêté en 1977. Il prévoit la restructuration des centres existants (Maison d'arrêt de La Santé, Prisons des Baumettes, Prisons de Lyon, Maison d'arrêt de Loos) en vue de les adapter au nouveau système mis en place et la création de nouveaux centres en particulier, dans les cinq régions qui n'en sont pas encore pourvues (Bordeaux, Dijon, Rennes, Strasbourg, Toulouse).

../...

D'ici à 1980, l'ensemble des équipements nécessaires au traitement des détenus atteints de troubles psychiques seront ainsi progressivement mis en place dans le cadre de la sectorisation psychiatrique.

o  
o o

Le développement et la diversification des structures de prise en charge des détenus atteints de troubles mentaux ne doit pas dissimuler les inconvénients de l'incarcération d'individus atteints de déséquilibres psychiques profonds. De nombreux médecins psychiatres remettent ainsi en cause les règles posées par l'article D. 398 du Code de Procédure Pénale qu'ils jugent souvent trop restrictives.

Les hôpitaux psychiatriques étant de plus en plus ouverts sur l'extérieur, le placement d'un nombre plus important de détenus dans ces structures poserait cependant des problèmes importants en matière de sécurité. C'est donc à l'institution pénitentiaire de trouver les moyens d'assurer dans des conditions satisfaisantes la garde et le traitement des détenus souffrant de troubles psychiques. La mise en place des centres médico-psychologiques régionaux devrait permettre d'atteindre cet objectif.

---

...des expériences  
...des résultats  
...des progrès  
...des succès

...la détermination  
...la persévérance  
...la confiance  
...la patience  
...la modestie

...la simplicité  
...la pureté  
...la douceur  
...la bonté  
...la charité

L' HOSPITALISATION DES DETENUS

-----

Les détenus malades doivent en principe être soignés dans leur cellule ou à l'infirmierie de l'établissement. Lorsque les soins que nécessite leur état ne peuvent leur être dispensés à la prison, ils sont transférés sur un établissement pénitentiaire spécialisé ou, dans des cas exceptionnels, admis à l'hôpital le plus proche.

I - Les hospitalisations dans les établissements pénitentiaires spécialisés -

L'Administration Pénitentiaire dispose de deux établissements hospitaliers.

L'Hôpital Central des Prisons de Fresnes est destiné à recevoir tous les détenus qui ont besoin de soins spécialisés et peuvent être transférés pour les recevoir.

Dirigé par un fonctionnaire pénitentiaire, l'établissement a un corps médical de 32 médecins et de 10 internes placés sous l'autorité d'un médecin-chef qui, depuis 1977, exerce à plein temps. L'Hôpital Central dispose, avec l'infirmierie annexe qui lui a été intégrée à la fin de 1977, d'une capacité de 418 lits répartis en seize services différents. Cette structure hospitalo-pénitentiaire permet ainsi de traiter l'ensemble des affections dont souffrent les détenus, à l'exception de celles qui révèlent un caractère d'exceptionnelle gravité.

L'Hôpital-Prison des Baumettes à Marseille est organisé selon les mêmes principes que l'Hôpital de Fresnes. Sa capacité d'accueil (48 lits) est cependant beaucoup plus réduite et le corps médical ne comprend que 8 praticiens dont aucun n'exerce à temps plein.

.../...

L'Hôpital des Baumettes ne reçoit que les détenus du Sud-Est de la France et les traitements qui peuvent y être dispensés sont limités à quelques spécialités. L'équipement et le personnel de cet hôpital sont insuffisants pour qu'il puisse jouer un rôle comparable à celui de Fresnes.

Le fonctionnement des deux hôpitaux pénitentiaires peut se résumer par les statistiques suivantes :

	Nombre de lits	Hospitalisation 1er semestre 1978	Nombre de journées 1er semestre 1978	Durée moyenne d'hospitalisation 1er semestre 1978	Taux d'occupation 1er semestre 1978
<u>/Fresnes/</u>	418 ,	994	38.605	39 jours	50 %
<u>/Baumettes/</u>	48	153	1.786	12 jours	20 %

En 1976, dans des conditions comparables d'utilisation, le coût brut de fonctionnement par jour et par détenu s'établissait à 83,90 F pour l'Hôpital Central de Fresnes et à 111,22 F pour l'Hôpital-Prison des Baumettes. Ce coût paraît très nettement inférieur au prix de journée des hôpitaux en milieu libre mais, il n'intègre pas la charge d'amortissement et le besoin d'autofinancement.

Le fait le plus marquant qui ressort de ces statistiques est la faiblesse du taux d'occupation des deux hôpitaux pénitentiaires. Leur faible occupation ne peut s'expliquer par le niveau des besoins d'hospitalisation qui sont très élevés puisque chaque année environ

.../...

3 000 détenus sont hospitalisés en milieu libre. Le niveau du taux d'occupation de Fresnes est explicable par les difficultés rencontrées dans l'organisation des transfèrements médicaux. La complexité de la procédure prévue à cet effet et le manque de moyens matériels font qu'en dehors des cas d'urgence un délai moyen d'environ un mois est nécessaire pour hospitaliser un détenu à Fresnes. La très faible occupation de l'hôpital des Baumettes s'explique quant à elle par les insuffisances de cette structure hospitalière qui obligent le plus souvent à recourir à des hospitalisations en milieu libre.

## II - Les hospitalisations en milieu libre :

Environ 60 % des hospitalisations de détenus, soit 3 000 par an, sont effectuées dans les hôpitaux publics. Ce chiffre peut paraître anormalement élevé dans la mesure où les condamnés ne peuvent être hospitalisés en milieu libre que dans les cas d'urgence ou lorsque leur état interdit le transfèrement. C'est pour une part certaine le nombre important de prévenus qui explique la fréquence des recours à l'hospitalisation en milieu libre. Ne pouvant être éloignés des juridictions d'instruction ou de jugement, les prévenus doivent en effet être admis à l'hôpital le plus proche.

La fréquence des hospitalisations de détenus en milieu libre est par ailleurs corrigée par la durée moyenne d'hospitalisation (11 jours environ) qui est beaucoup plus faible que celle constatée à l'hôpital de Fresnes.

Néanmoins, le recours à l'hospitalisation en milieu libre pose des problèmes en termes de sécurité et de coût financier.

.../...

L'autorité préfectorale et les services de police manifestent de nombreuses réticences à l'égard de cette pratique. En effet, le détenu hospitalisé en milieu libre est placé sous la responsabilité du Préfet puisqu'il est confié à la garde des services de police. Bien que la majorité des hôpitaux dispose de chambres de sûreté, les problèmes de surveillance demeurent réels et leurs solutions coûteuses en effectifs.

Du point de vue de l'Administration Pénitentiaire l'hospitalisation en milieu libre présente un inconvénient financier. L'Administration Pénitentiaire prend en effet en charge les frais de séjour des détenus hospitalisés. Le prix de journée des hôpitaux publics est plus élevé que le coût de fonctionnement par jour et par détenu des hôpitaux pénitentiaires. L'augmentation du taux d'occupation de ces hôpitaux faciliterait par ailleurs, la recherche d'une gestion plus économique de leur fonctionnement.

o

o o

L'Administration Pénitentiaire dispose d'un établissement hospitalier qui permet d'apporter aux détenus des soins d'une qualité et d'une intensité comparable à celles des traitements dispensés en milieu hospitalier libre. Les besoins d'hospitalisation de la population pénale sont cependant trop importants et trop diversifiés pour être satisfaits par un seul établissement. Le recours à l'hospitalisation en milieu libre est donc nécessaire. Il pourrait néanmoins être réduit par un renforcement des moyens de transfèrement médical et un accroissement des effectifs du personnel médical dans les hôpitaux pénitentiaires.

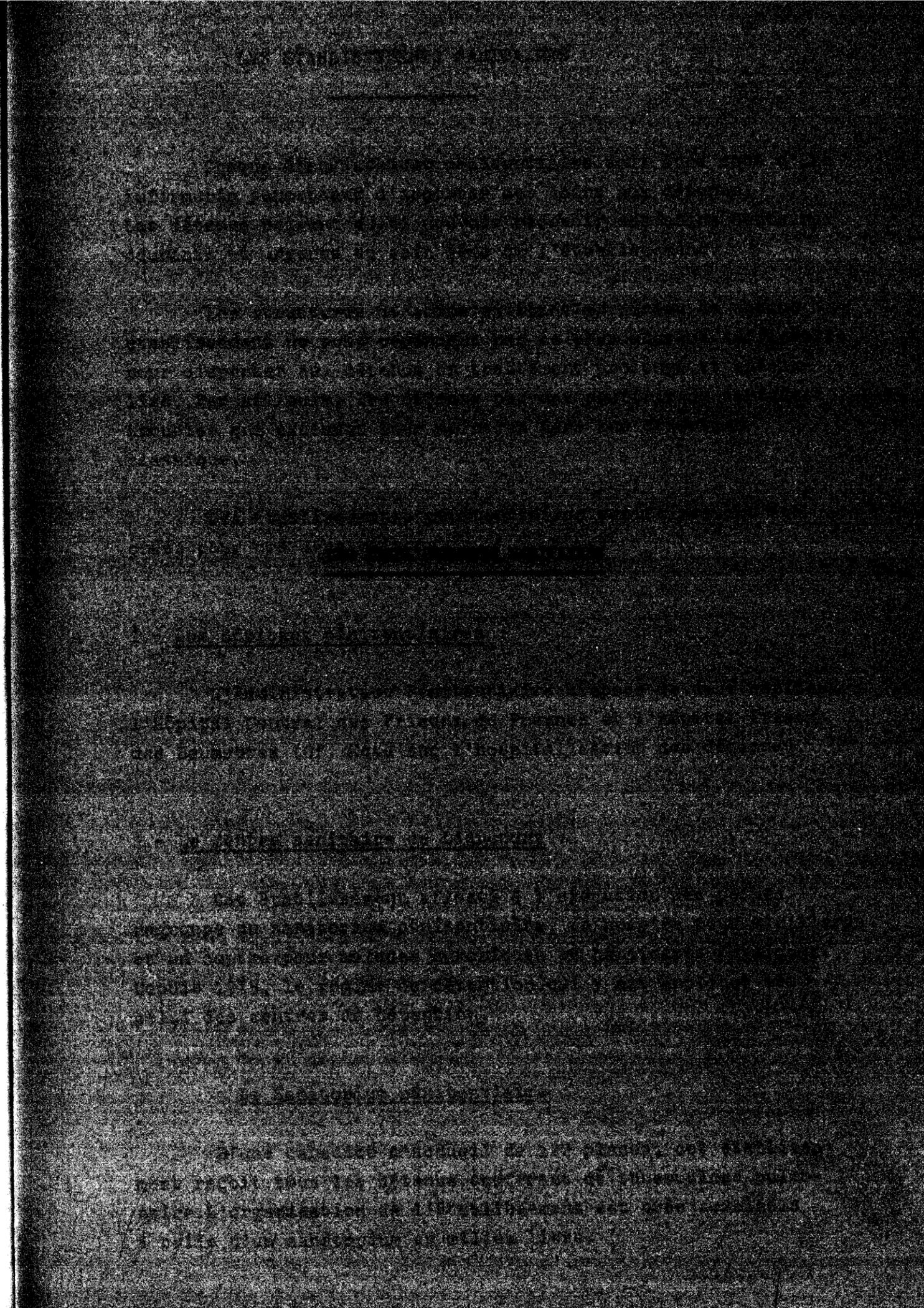
---

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.

Second block of faint, illegible text, appearing to be a continuation of the document's content.

Third block of faint, illegible text, showing some structural elements like a list or sub-sections.

Final block of faint, illegible text at the bottom of the page, possibly a conclusion or footer.



## LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES

---

Chaque établissement pénitentiaire doit être doté d'une infirmerie permettant d'apporter des soins aux détenus. Les détenus doivent aussi pouvoir recevoir des soins dentaires courants et urgents au sein même de l'établissement.

Les structures de soins existant au niveau de chaque établissement ne sont cependant pas le plus souvent suffisantes pour dispenser aux détenus un traitement prolongé et spécialisé. Par ailleurs, les détenus peuvent souffrir de certains troubles qui excluent leur maintien dans une détention classique.

Les établissements pénitentiaires sanitaires ont été créés pour ces deux raisons.

### 1.- Les hôpitaux pénitentiaires :

L'Administration Pénitentiaire dispose de deux hôpitaux : l'Hôpital Central des Prisons de Fresnes et l'Hôpital-Prison des Baumettes (Cf. Note sur l'hospitalisation des détenus).

### 2.- Le Centre sanitaire de Liancourt :

Cet établissement affecté à l'exécution des peines regroupe un sanatorium pénitentiaire, un hospice pour vieillards et un centre pour malades chroniques et handicapés physiques. Depuis 1975, le régime de détention qui y est appliqué est celui des centres de détention.

### Le Sanatorium pénitentiaire :

D'une capacité d'accueil de 122 places, cet établissement reçoit tous les détenus souffrant de tuberculose pulmonaire. L'organisation de l'établissement est très semblable à celle d'un sanatorium en milieu libre.

. L'hospice de vieillards :

Cet établissement reçoit en principe les détenus de plus de 60 ans mais aussi ceux qui sont précocement séniles et ne peuvent en raison de leur état de santé être maintenus en détention classique. La capacité de l'hospice est de 126 places.

. Le centre pour malades chroniques et handicapés physiques :

Les détenus qui ont besoin d'une convalescence et d'une surveillance médicale sont affectés à cet établissement à condition toutefois qu'ils relèvent du régime d'un centre de détention. Quatre médecins spécialistes sont attachés à l'établissement (cardiologue, psychiatre, deux pneumologues) et d'autres spécialistes peuvent être appelés à y apporter des soins (ophtalmologue, vénéréologue, gastro-entérologue).

3.- Les établissements pour malades chroniques et handicapés physiques :

. Le centre de la maison centrale de Poissy :

Installé dans un quartier séparé de l'établissement, ce centre a une capacité de 36 places. Il reçoit des détenus ne nécessitant pas de soins hospitaliers mais dont l'état exige une surveillance médicale régulière et un régime de détention assoupli.

Les détenus qui sont affectés à ce centre relèvent d'un régime de maison centrale. La plupart d'entre eux souffrent d'affections cardiaques ou diabétiques et un certain nombre sont des handicapés physiques.

. Le quartier du centre de détention d'Eysses :

D'une capacité de 20 places ce quartier reçoit des détenus souffrant d'affections identiques à celles des condamnés affectés à Poissy mais relevant du régime d'un centre de détention.

. L'infirmerie spéciale de la maison d'arrêt de Pau :

L'infirmerie dispose de 70 places et reçoit les détenus atteints d'asthme ou d'emphysème.

. L'infirmerie spéciale de la maison d'arrêt de Blois :

Disposant de 9 cellules, cette infirmerie permettait de recevoir les détenus qui, après avoir subi une intervention sur les voies digestives, devaient suivre un régime alimentaire. Le plus souvent, ces régimes peuvent maintenant être suivis dans les établissements classiques. L'infirmerie spéciale de Blois n'est donc pratiquement plus utilisée.

4.- Les établissements pour les détenus atteints de troubles psychiques :

- les centres médico-psychologiques régionaux.
- les établissements pour condamnés psychopathes.  
(Cf. note sur les détenus psychopathes).

o  
o o

L'Administration Pénitentiaire dispose d'une gamme relativement complète d'établissements sanitaires. Les détenus malades peuvent ainsi bénéficier de conditions de détention adaptées à leur état de santé et recevoir les soins que celui-ci nécessite.

---

LES DEPENSES MEDICALES DE

L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE

Les dépenses médicales inscrites au budget de  
l'Administration Pénitentiaire

Depuis 1975, les dépenses médicales représentent entre 5 et 6 % du budget de fonctionnement de l'Administration Pénitentiaire. En 1979, le montant total prévu des dépenses médicales inscrites au budget de l'Administration Pénitentiaire est de 62.332.000 Francs.

I - La prépondérance des dépenses de soins sur celles qui concernent le personnel médical :

Pour 1979, les dépenses médicales se répartissent de la manière suivante :

	MONTANT en Francs	% de l'ensemble des dépenses médicales.
<u>PERSONNEL MEDICAL</u>		
- médecins vacataires et internes	8.335.000	13,5 %
- médecins à l'acte	2.562.000	4 %
- infirmières de la Croix Rouge	6.895.000	11 %
<b>TOTAL DEPENSES PERSONNEL</b>	<b>17.792.000</b>	<b>28,5 %</b>
<u>SOINS MEDICAUX</u>		
- Hospitalisations, pharmacie, consultations et analyses	44.540.000	71,5 %
<b>TOTAL SOINS MEDICAUX</b>	<b>44.540.000</b>	<b>71,5 %</b>
<b>TOTAL DEPENSES MEDICALES</b>	<b>62.332.000</b>	<b>100 %</b>

En 1976, la dépense médicale annuelle moyenne par détenu était de 403 Francs dont 297 Francs pour les soins.

La prépondérance des dépenses de soins par rapport aux dépenses de personnel doit être atténuée par la prise en compte des rémunérations versées aux infirmières exerçant à plein temps dans les établissements pénitentiaires. Ces infirmières sont prises en charge par le Service de l'Administration Générale et de l'Équipement et non pas par l'Administration Pénitentiaire. Le crédit correspondant à la prise en charge de ces infirmières est de 7.000 000 de francs.

II - Une progression des dépenses de personnel plus forte que celle des dépenses de soins :

Depuis 1975, les dépenses de personnel ont augmenté de 86 % alors que celles consacrées aux soins médicaux n'ont augmenté que de 60 %.

Les statistiques ci-jointes, font apparaître que la croissance des dépenses de personnel est essentiellement due aux augmentations des crédits attribués pour le paiement des vacations des médecins et des infirmières de la Croix Rouge Française.

A l'inverse les crédits prévus pour la rémunération des médecins payés à l'acte sont en diminution depuis 1978. Cette diminution prévue au budget de 1978 ne s'est pas traduite dans les faits. Le crédit prévu pour la rémunération des médecins payés à l'acte est consommé à plus de 75 % par les 154 dentistes qui exercent dans les établissements pénitentiaires. Ces praticiens jugent que le taux de rémunération qu'ils perçoivent est insuffisant. Pour éviter des incidents, le nombre d'actes payés aux dentistes a donc été accru afin d'aboutir à un niveau de rémunération plus satisfaisant. Les crédits prévus pour la rémunération des médecins à la vacation seront donc transférés à concurrence de 1.100.000 Francs environ sur les crédits de rémunération des médecins à l'acte.

Ainsi de 1975 à 1978, le nombre budgétaire de vacations horaires attribuées aux médecins n'a augmenté que de 8 %. L'augmentation du crédit alloué pour le paiement des vacations tient donc avant tout à la revalorisation du taux horaire. A l'inverse l'augmentation très importante des crédits prévus en 1979 devrait permettre d'accroître le nombre de vacations médicales dans les établissements pénitentiaires.

L'EVOLUTION DES DEPENSES MEDICALES DEPUIS 1975

Rubriques de dépenses	1975	1976	1977	1978 (prévisions)	1979 (budget)
<u>PERSONNEL MEDICAL</u>					
- médecins vacataires et internes...	3.737.000	4.052.000	4.316.000	6.740.000	8.335.000
- médecins à l'acte .....	2.564.000	2.931.000	3.326.000	2.335.000	2.562.000
- Infirmières de la Croix Rouge .....	3.227.000	3.802.000	4.283.000	5.335.000	6.895.000
	<u>9.528.000</u>	<u>10.785.000</u>	<u>11.925.000</u>	<u>14.410.000</u>	<u>17.792.000</u>
<u>SOINS MEDICAUX</u>					
- Hospitalisations pharmacie, consultations et analyses .....	27.765.000	30.691.000	34.526.000	41.971.000	44.540.000
	<u>27.765.000</u>	<u>30.691.000</u>	<u>34.526.000</u>	<u>41.971.000</u>	<u>44.540.000</u>
TOTAUX GENERAUX	<u>37.293.000</u>	<u>41.476.000</u>	<u>46.451.000</u>	<u>56.381.000</u>	<u>62.332.000</u>

COMPARAISON ENTRE LA CONSOMMATION MEDICALE

DE LA POPULATION PENALE ET CELLE DE L'ENSEMBLE

DE LA POPULATION FRANCAISE



Les détenus ont tout d'abord une consommation médicale globale très semblable à celle de l'ensemble des français. Les données du CREDOC concernent pourtant l'ensemble des catégories socio-professionnelles alors que la population pénale se compose dans une très large mesure des catégories dont la consommation médicale est la plus faible. L'incarcération accroît donc la consommation médicale.

Dans le domaine des "biens médicaux" (hospitalisation, pharmacie) la consommation en milieu pénitentiaire est aussi très similaire à celle constatée dans la vie libre. Ainsi malgré sa présence dans un milieu fermé et l'impossibilité dans laquelle il se trouve de se procurer librement des médicaments, le détenu a une consommation de biens médicaux sensiblement égale à celle de chaque français.

Enfin, les dépenses de soins apportées par le personnel médical en dehors des structures hospitalières sont presque identiques si l'on tient compte des différences de coût entre le milieu libre et le milieu pénitentiaire. Ils semblerait par ailleurs que le détenu ait plus souvent recours au médecin que l'homme libre.

CONSOMMATIONS MEDICALES DE CHAQUE FRANCAIS ET DE CHAQUE DETENU.

EN 1976

Principales rubriques de dépense.	Consommation médicale par français.	Consommation médicale par français avec ajustement des coûts(1)	Consommation médicale par détenu passé dans les établissements (103 000)	Consommation médicale par détenu présent durant l'année (30.000).
TOTAL	2 213	1 569	403	1 383
Dont :				
BIENS MEDICAUX	<u>1 482</u>	<u>1 108</u>	<u>297</u>	<u>1 019</u>
dont : hospitalisation	1 050	676		
pharmacie	432	432		
PERSONNEL MEDICAL	<u>660</u>	<u>390</u>	<u>106</u>	<u>364</u>
dont : médecins	335	65	40	135
autres personnels (dentistes, paramédicaux)	325	325	66	229

(1) Dans cette colonne, la consommation médicale de chaque français a été ajustée en tenant compte des différences de coût constatées entre la médecine en milieu libre et celle exercée en milieu pénitentiaire. Toutes les différences de coût n'ont pu cependant être appréhendées et il s'agit là d'une approximation à partir des éléments suivants :

- hospitalisation : 60 % des journées d'hospitalisation imputées à Fresnes et 40 % en hôpital extérieur.
- consultations de médecins : pour les médecins à la vacation, 4 détenus par vacation à 28 Francs au lieu de 36 Francs la consultation.

L'AMELIORATION DU SERVICE MEDICAL

EN MILIEU PENITENTIAIRE

L'AMELIORATION DU SERVICE MEDICAL

EN MILIEU PENITENTIAIRE

Diverses mesures ont été adoptées afin d'améliorer les structures et le fonctionnement du service médical en milieu pénitentiaire. Ces mesures concernent les équipements et la situation des personnels.

I - EQUIPEMENT DU SERVICE MEDICAL

1) Les Centres Médico-Psychologiques Régionaux (CMPR)  
(cf note sur les détenus psychopathes)

L'Administration Pénitentiaire a décidé de mettre en place dans chaque région pénitentiaire des Centres Médico Psychologiques Régionaux permettant de dépister et de prendre en charge les troubles psychiques des détenus. Ces centres constitueront un secteur psychiatrique supplémentaire des départements où ils seront implantés.

Un programme de mise en place des CMPR a été arrêté en 1977 et sa réalisation devrait être achevée en 1980. Les CMPR existants ont été restructurés de manière à s'intégrer dans la sectorisation psychiatrique départementale. Deux nouveaux CMPR sont par ailleurs rentrés en service : GRENOBLE-VARCES et RENNES. Les prochains centres à être mis en place sont ceux de POITIERS, ROUEN, DIJON et TOULOUSE.

2) L'Hôpital Central des Prisons de Fresnes :  
(cf note sur l'hospitalisation)

Cet établissement a été restructuré sur le modèle d'un hôpital de 2ème catégorie. Il va être doté d'une salle de réveil pour améliorer la sécurité du bloc opératoire. Une salle de soins intensifs va être installée dans le service de chirurgie.

L'amélioration du service médical à l'Hôpital de Fresnes dépend cependant surtout d'un renforcement du personnel médical.

.../...

## II - LA SITUATION DU PERSONNEL MEDICAL :

### 1) Augmentation des effectifs :

- création d'emplois de médecins contractuels à plein temps et à temps partiel :

La création de six postes de médecins à temps plein ou partiel est prévue pour 1979. Ces créations de postes s'ajoutent à la nomination d'un médecin chef à plein temps à l'Hôpital de Fresnes qui était intervenue lors de l'exercice précédent.

Les six postes se répartissent de la manière suivante :

- Un médecin chef de service à plein temps, deux chefs de service à mi-temps et deux assistants à mi-temps pour l'Hôpital de Fresnes. Ces praticiens permettront de renforcer les services d'anesthésie réanimation, de médecine générale, de cardiologie et de radiologie.

- Un odontologiste chef de service à plein temps pour le Centre Pénitentiaire de Fleury-Mérogis.

- renforcement de la présence des infirmières dans les établissements pénitentiaires :

L'augmentation des crédits prévus pour la rémunération des infirmières avait permis en 1978 de consacrer 228 heures supplémentaires par semaine au relèvement des horaires les plus bas. De même depuis 1978, le remplacement des infirmières pendant les congés ne se limite plus à un simple service de permanence. Sous réserve que l'on trouve une remplaçante, les infirmières travaillant isolément peuvent être remplacées habituellement selon un horaire semblable à celui qu'elles assurent.

En 1979, l'augmentation des crédits permettra d'augmenter les horaires de 300 heures supplémentaires par semaine. 105 infirmières de la Croix Rouge verront ainsi leurs horaires relevés de 2 heures. Par ailleurs, les cent heures restantes permettront de recruter un personnel d'appoint exerçant à mi-temps dans certains établissements surchargés.

Une convention a été passée avec l'Assistance Publique de PARIS afin de recruter pour les hôpitaux pénitentiaires et certains grands établissements des infirmières sortant des écoles de l'Assistance Publique. Quatorze infirmières ont ainsi été recrutées pour l'Hôpital de Fresnes et la Maison d'Arrêt de la Santé. Neuf infirmières supplémentaires sont recherchées par l'Assistance Publique pour pourvoir des postes à l'Hôpital de Fresnes et au Centre de Liancourt.

- la formation médicale des personnels de surveillance :

Pour améliorer le fonctionnement du service médical de l'Hôpital de Fresnes, l'Administration Pénitentiaire a entrepris de faire suivre à des surveillants une formation d'aide soignant dans les écoles de l'Assistance Publique de PARIS. Deux surveillants sont ainsi en formation depuis novembre 1977 et quatre autres suivent les cours depuis novembre 1978.

2) Amélioration des rémunérations :

- la rémunération des médecins à temps plein ou partiel :

Les traitements des médecins recrutés à temps plein ou partiel sont relevés de 25 % et indexés sur les indices correspondants de la Fonction Publique.

- le relèvement des rémunérations des infirmières de la Croix Rouge Française :

Dès 1978, la prime de risque allouée à ces personnels avait été relevée.

En 1979, la Croix Rouge Française a apporté un certain nombre d'améliorations à la situation de ses infirmières : prime d'assiduité, octroi des congés payés supplémentaires, indemnité de départ à la retraite. Une augmentation des crédits prévus au budget de 1979 permettra de financer ces mesures.

x

x

Le service médical en milieu pénitentiaire est donc constamment amélioré comme en témoigne la croissance des dépenses médicales de l'Administration Pénitentiaire qui a été de 67 % entre 1975 et le budget de 1979.