# SANTÉ

## PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

*Direction de l'administration pénitentiaire*

*Direction de la protection judiciaire de la jeunesse*

*Direction générale de l'offre de soins*

*Direction générale de la santé*

**Circulaire interministérielle DGS/MC1/DGOS/R4/DAP/DPJJ n° 2012-94 du 21 juin 2012 relative aux recommandations nationales concernant la participation des professionnels de santé exerçant en milieu carcéral à la commission pluridisciplinaire unique (CPU) prévue par l'article D. 90 du code de procédure pénale ou à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire prévue par l'article D. 514 du même code et au partage d'informations opérationnelles entre professionnels de santé et ceux de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse**

NOR : *ETSP1206347C*

*Date d'application :* immédiate.

*Catégorie :* mesures d'organisation des services retenues par les ministres pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

*Résumé :* participation des professionnels de santé exerçant en milieu carcéral à la commission pluridisciplinaire unique (CPU) et à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire dans les établissements accueillant des personnes mineures. Partage d'informations opérationnelles entre professionnels de santé et ceux de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse.

*Mots clés :* commission pluridisciplinaire unique – réunion de l'équipe pluridisciplinaire – partage d'informations.

*Références :*

Articles D. 90, D. 91 et D. 514 du code de procédure pénale ;

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

Loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ;

Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire ;

Décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 modifié relatif à la création, la composition et au fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif ;

Décret n° 2007-749 du 9 mai 2007 relatif au régime de détention des mineurs et modifiant le code de procédure pénale ;

Décret n° 2010-1635 du 23 décembre 2010 portant application de la loi pénitentiaire et modifiant le code de procédure pénale ;

Décret n° 2011-817 du 6 juillet 2011 portant création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à la gestion informatisée des détenus en établissement (GIDE) ;

Circulaire interministérielle DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP n° 2005-27 du 10 janvier 2005 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale ;

Plan d'actions stratégiques 2010-2014 : politique de santé pour les personnes placées sous main de justice.

Annexe I. – Partage d'informations opérationnelles entre les acteurs pénitentiaires et les acteurs de santé.

*Monsieur le directeur de l'administration pénitentiaire ; Monsieur le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse ; Monsieur le directeur général de l'offre de soins et Monsieur le directeur général de la santé à Messieurs les directeurs interrégionaux des services pénitentiaires ; Messieurs les directeurs interrégionaux de la protection judiciaire, de la jeunesse et à Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

Cette circulaire, élaborée conjointement pour répondre aux interrogations des professionnels de la santé et de la justice, a pour objet de préciser :

– le cadre et les limites du partage d'informations opérationnelles entre les professionnels de santé exerçant en milieu pénitentiaire et ceux de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse. Le contenu s'appuie sur les recommandations issues d'un groupe de travail interministériel sur ce sujet associant des représentants des professionnels de la santé et de la justice, mis en place à l'initiative du ministre chargé de la santé et piloté par ses services. Le partage d'informations dans ce cadre peut paraître complexe, mais il est nécessaire, dans l'intérêt de la personne détenue ;
– les modalités de participation des professionnels de santé à la commission pluridisciplinaire unique (CPU) et aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire dans les établissements accueillant des personnes mineures, le but étant d'harmoniser celles-ci dans le respect des domaines de compétence et des cadres professionnels de chacun.

## I. – PARTAGE D'INFORMATIONS OPÉRATIONNELLES ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET PROFESSIONNELS DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE ET DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

Les conditions du partage d'information entre les professionnels de santé et les professionnels de l'administration pénitentiaire sont définies à l'article L. 6141-5 du code de la santé publique, issu de l'article 8 de la loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, dans les termes suivants : « Dès lors qu'il existe un risque sérieux pour la sécurité des personnes au sein des établissements mentionnés au premier alinéa du présent article – établissements publics de santé spécifiquement destinés à l'accueil des personnes incarcérées ou des personnes faisant l'objet d'une rétention de sûreté –, les personnels soignants intervenant au sein de ces établissements et ayant connaissance de ce risque sont tenus de le signaler dans les plus brefs délais au directeur de l'établissement en lui transmettant, dans le respect des dispositions relatives au secret médical, les informations utiles à la mise en œuvre de mesures de protection. Les mêmes obligations sont applicables aux personnels soignants intervenant au sein des établissements pénitentiaires. »

Au-delà de ces dispositions, ce partage a pour objectif de préserver la santé et la sécurité de la personne détenue mais également de participer à la sécurité de l'ensemble des personnes intervenant en milieu pénitentiaire. Il s'exerce dans le respect du droit au secret médical, garanti aux personnes détenues par l'article 45 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire.

Le partage d'informations est organisé dans le cadre de procédures et outils formalisés au sein des commissions telles que la CPU, la réunion hebdomadaire de l'équipe pluridisciplinaire lorsque l'établissement accueille des personnes mineures ou la commission santé prévue par le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues.

Le document joint en annexe I, issu des réflexions du groupe de travail interministériel précité, donne un cadre à ce partage, qui doit être décliné et organisé au niveau de chaque établissement.

Le cahier électronique de liaison (CEL) est mis en place par l'administration pénitentiaire. Les professionnels de santé ne doivent en aucune façon y porter des éléments d'information couverts par le secret médical.

## II. – PARTICIPATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EXERÇANT EN MILIEU CARCÉRAL À LA COMMISSION PLURIDISCIPLINAIRE UNIQUE (CPU) PRÉVUE PAR L'ARTICLE D. 90 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE OU À LA RÉUNION DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE PRÉVUE PAR L'ARTICLE D. 514 DU MÊME CODE

La commission pluridisciplinaire unique (CPU), dispositif pénitentiaire prévu par le décret n° 2010-1635 du 23 décembre 2010 portant application de la loi pénitentiaire et modifiant le code de procédure pénale, est présidée par le chef de l'établissement pénitentiaire ou son représentant. Sa consultation est obligatoire pour l'examen des parcours d'exécution de peine (PEP) des personnes condamnées (art. D. 89 du code de procédure pénale) et facultative pour toute autre situation la justifiant. Elle a pour objectif une connaissance partagée de la situation globale d'une personne détenue tout au long de son parcours de détention. Dans les établissements accueillant des personnes mineures, cet objectif est dévolu à la réunion hebdomadaire de l'équipe pluridisciplinaire (art. D. 514 du code de procédure pénale) à laquelle participe le service de la PJJ, dans la mesure où l'accompagnement éducatif concerne également l'accès aux soins.

Les professionnels de santé – représentant des équipes soignantes de l'unité de consultations et de soins ambulatoires ou du service médico-psychologique régional désigné par l'établissement de santé de rattachement – sont invités à y participer en fonction de l'ordre du jour et apportent des

éléments permettant une prise en charge plus adaptée des patients détenus grâce à une meilleure articulation entre les professionnels, dans le respect du secret médical. Suivant le principe du partage d'information au sein de ces instances, ils peuvent également être destinataires d'informations de la part des autres professionnels présents et qui seront utiles à la prise en charge thérapeutique de leurs patients dans les conditions prévues par le tableau joint à la présente.

La participation des professionnels de santé à ces instances est organisée selon les principes suivants :

– le représentant du personnel soignant est désigné par l'établissement de santé de rattachement. Il est souhaitable dans un souci de continuité que cette représentation soit assurée par un même personnel.

  Si un médecin a été désigné, il peut déléguer cette fonction de représentant à un personnel infirmier, tenu au secret professionnel conformément à l'article R. 4312-4 du code de la santé publique. À l'occasion de cette délégation, le médecin rappelle à l'infirmier ses conditions d'intervention au sein de la commission pluridisciplinaire unique au regard du droit au respect au secret médical reconnu aux personnes détenues ;

– il revient au chef de l'établissement pénitentiaire de veiller à ce que l'ordre du jour des réunions soit communiqué au moins cinq jours avant leur tenue au représentant désigné par l'établissement de santé de rattachement, lorsque la CPU examine le parcours d'exécution de la peine. Dans les autres cas, aucun délai n'est prescrit. Il convient toutefois de respecter un délai minimum de prévenance de trois jours pour permettre de préparer dans de bonnes conditions la réunion.

  Celui-ci comporte la liste exhaustive des personnes détenues dont la situation sera évoquée afin de permettre à l'équipe soignante de préparer ces réunions, et notamment d'informer les personnes détenues concernées de l'échange d'informations envisagé. Si la personne détenue concernée est mineure, les titulaires de l'autorité parentale sont informés de l'échange d'informations envisagé. Cette information préalable de la personne détenue et l'échange prévu à son sujet doivent s'exercer dans le strict respect des dispositions de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

– la participation effective des professionnels de santé aux réunions de la CPU qui traitent de la prévention du suicide est fortement recommandée ;

– chaque réunion fait l'objet d'un relevé des avis, communiqué aux professionnels de santé, qui peuvent formuler, par écrit, toute remarque qui est intégrée dans le dossier de la personne détenue ;

– l'instauration de protocoles dans ce domaine est indispensable pour garantir dans la durée un fonctionnement efficace et harmonisé. Ces protocoles doivent tenir compte des éventuelles spécificités concernant les personnes mineures incarcérées.

Nous vous remercions de nous faire connaître les éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de ces recommandations.

*Le préfet,*
*directeur de l'administration pénitentiaire,*
H. Masse

*Le directeur général de l'offre de soins,*
F.-X. Selleret

*Le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse,*
J.-L. Daumas

*Le directeur général de la santé,*
J.-Y. Grall

# ANNEXE I

## LE PARTAGE D'INFORMATIONS OPÉRATIONNELLES ENTRE LES ACTEURS PÉNITENTIAIRES ET LES ACTEURS DE SANTÉ

| Contenu de l'information | Partage de l'information | | | Délai de transmission | | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | Non systématique* | Sans délai | Non urgent | |
| | | | | | | |
| **Informations nécessaires aux professionnels de santé pour effectuer leurs missions** | | | | | | |
| | | | | | | **Ces informations sont à transmettre le plus rapidement possible pour assurer au mieux la continuité des soins de certains patients.** |
| A l'extérieur : | | | | | | Toute personne doit avoir accès à l'ensemble des informations concernant sa santé connu par les professionnels de santé (article L.1111-7 CSP). Cela implique que le médecin connaisse l'identité d'une personne pour composer son dossier. Parallèlement, toute personne qui souhaite accéder à son dossier doit être identifiée par le médecin (article R.1111-1 CSP). Le médecin doit donc connaitre l'identité de la personne qu'il examine. Les consultations ne sont pas anonymes, sauf si la loi le permet (tests de dépistage du VIH dans le cadre d'un CDAG, consultations pour les personnes toxicomanes...), Enfin, pour répondre aux impératifs de sécurité liés aux mouvements des personnes détenues, la connaissance de leur identité est nécessaire. |
| . Les éléments d'état civil | X | | | X | | |
| . L'adresse habituelle de résidence et des détenteurs de l'autorité parentale pour les mineurs | X | | | X | | Pour le patient détenu mineur, cette information est essentielle pour la communication du service médical avec les détenteurs de l'autorité parentale. |
| . Le numéro de sécurité sociale s'il est connu ou le mode d'affiliation (CMU, ayant droit) | X | | | X | | En application de l'article D.366 du code de procédure pénale, les détenus sont affiliés, dès leur incarcération, au régime général de la sécurité sociale. Une copie de l'attestation des justificatifs est à fournir. |

| Contenu de l'information | Partage de l'information | | | Délai de transmission | | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | Non systématique* | Sans délai | Non urgent | |
| . Les événements survenus pendant la garde à vue (tentative de suicide,…) ou le défèrement, ou lors du parcours PJJ antérieur pour les mineurs (continuité de la prise en charge judiciaire) | X | | | X | | Un examen médical de la personne gardée à vue est pratiqué systématiquement pour les mineurs ou en cas de prolongation d'une garde à vue en matière de criminalité organisée, ou, en application de l'article 63-3, à la demande de la personne gardée à vue, de sa famille ou du procureur de la République ou de l'OPJ. Le médecin peut être amené à établir un certificat par lequel il se prononce sur l'aptitude au maintien en garde à vue. Ce certificat est versé au dossier. Si une prise en charge médicale est nécessaire, afin d'assurer la continuité des soins, les dispositions de l'alinéa 3 de l'article L.1110-4 du code de la santé publique s'appliquent (secret partagé entre médecin sauf opposition de la personne). Le certificat est donc communicable si cela est nécessaire au médecin de l'établissement pénitentiaire dans le cadre de la continuité des soins. Une copie de la fiche de l'Administration pénitentiaire qui fait état des observations lors de l'arrivée au quartier arrivant peut éventuellement être transmise. Sur accord des mineurs et des détenteurs de l'autorité parentale, les outils PJJ (Recueil d'information santé : RIS et Projet d'accueil individualisé :PAI) relatifs à une prise en charge de la santé antérieure à la détention, peuvent être transmis aux professionnels médicaux par les professionnels de la PJJ. |
| A l'intérieur : | | | | | | |
| . Le statut pénal du patient détenu (condamné ou prévenu) | | | X | | X | **La connaissance du dossier pénal n'est généralement pas nécessaire pour les soins somatiques sauf dans certains cas pour préparer la sortie de l'établissement pénitentiaire.** En ce qui concerne les mineurs, ce caractère non nécessaire doit être nuancé. Leur prise en charge résulte de modalités spécifiques du fait de la continuité de l'intervention judiciaire et des services de la protection judiciaire de la jeunesse avant l'incarcération, pendant et après, de la présence de locaux et personnels dédiés, du maintien de l'autorité parentale. Elle doit tenir compte également de leur immaturité et du développement de leur personnalité. |
| . La durée prévisible d'incarcération (durée du mandat de dépôt, durée de la peine) | | | X | | X | |

| Contenu de l'information | Partage de l'information | | | Délai de transmission | | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | Non systématique* | Sans délai | Non urgent | |
| . La cellule ainsi que les changements de position | X | | | X | | La continuité des soins (médicaments, consultation) doit être assurée. Lorsque la personne détenue est placée au quartier disciplinaire (article D.381, b) CPP) ou à l'isolement (art. D.381, c) CPP), elle doit recevoir la visite d'un médecin et bénéficier des soins (médicaments, consultations..). |
| . Les dates d'extraction et les mutations ou transferts d'un établissement à l'autre | X | | | X | | Les médecins sont tenus, du fait de leurs obligations déontologiques, d'assurer la continuité des soins (article R.4127-47 CSP). Pour leur permettre de remplir cette obligation, il convient de les informer des transferts ou extractions des personnes détenues. Dans la mesure du possible, cette information doit être la plus précoce afin de préparer la transmission et l'organisation des traitements médicaux ou prescriptions, l'envoi du dossier médical et la prise de contact avec l'UCSA d'arrivée si besoin. |
| . Les modifications ou anomalies de comportement et d'habitudes en détention : repli sur soi, non sortie persistante en promenade, cessation inexpliquée d'activités, non alimentation | X | | | X | | Les surveillants sont tenus de consigner les observations concernant leur mission, cette transmission ne pose pas d'obstacle a priori. |
| . Les mauvaises nouvelles reçues ou prévisibles (de nature familiale, judiciaire,…) | X | | | X | | Ces informations sont nécessaires pour la prévention de la crise suicidaire. |
| Lors de la préparation à la sortie : | | | | | | |
| . La nature de la structure d'accueil (sanitaire, médico-sociale, d'hébergement) envisagée (sans énoncer le diagnostic) | X | | | | X | Ces informations (coordonnées de la structure ou du référent de celle ci) sont utiles pour organiser la continuité des soins. |
| . La date de libération prévue ou prévisible | X | | | X | | Cette transmission est indispensable pour l'organisation de soins, elle est prévue par les RPE. Elle est fondamentale pour la continuité des soins. Il convient d'être particulièrement vigilant lors d'aménagement hors débat contradictoire ou CAP. |

| Contenu de l'information | Partage de l'information | | | Délai de transmission | | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | Non systématique* | Sans délai | Non urgent | |
| . Soins pénalement obligés: injonction de soins | X | | | | X | Si la personne fait l'objet d'une injonction de soins à la sortie, cette donnée est utile aux soignants: 1/ notion de la réalisation d'une expertise, indication d'une attention particulière 2/ utilité pour la préparation à la sortie. |
| | | | | | | |
| **Informations pouvant être communiquées par les professionnels de santé aux professionnels de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse** | | | | | | |
| | | | | | | |
| . La réalisation des visites médicales réglementaires | X | | | | X | Il s'agit d'une information importante pouvant remettre en cause un futur aménagement de peine et/ou permettant la proposition d'un travail sur les certificats d'aptitude au travail. Il faut distinguer différents types de visite médicale en fonction de leur caractère réglementaire ou non et de la nécessité d'un émargement pour certaines **(Cf. guide méthodologique).** |
| . Les certificats médicaux, légaux et réglementaires à l'exclusion des certificats destinés aux patients et remis en main propre | | | | | | L'article D.382, alinéa 4 du CPP modifié par Décret n°98-1099 du 8 décembre 1998 - art. 90 JORF 9 décembre 1998 indique que le médecin informe le chef d'établissement des risques sur l'état de santé de la personne détenue.<br>Les médecins intervenant dans les structures visées aux articles D. 368, D. 371 et D. 372 délivrent au détenu, à sa demande ou sur celle des détenteurs de l'autorité parentale lorsque le détenu est mineur, des certificats ou attestations relatifs à son état de santé et, sous réserve de son accord exprès, à sa famille ou à son conseil.<br>Ils lui fournissent les attestations ou documents indispensables pour bénéficier des avantages qui lui sont reconnus par la sécurité sociale, et notamment de ceux prévus par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.<br>Ils délivrent aux autorités pénitentiaires des attestations écrites contenant les renseignements strictement nécessaires à l'orientation du détenu ainsi qu'aux modifications ou aux aménagements du régime pénitentiaire que pourrait justifier son état de santé. |

| Contenu de l'information | Partage de l'information | | | Délai de transmission | | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | Non systématique* | Sans délai | Non urgent | |
| . Enoncé (sans précision du diagnostic) du risque sérieux pour le détenu ou pour autrui | X | | | X | | Se référer à l'article L.6141-5 du CSP ( L'alinéa 3 précise que les personnels soignants informent le directeur de l'établissement pénitentiaires de risques sérieux pour la sécurité des personnes détenues ou non. C'est une obligation légale d'information qui s'exerce dans le respect du secret médical). |
| . Les principaux signes d'alerte à surveiller (sans énoncer le diagnostic) en vue d'obtenir une demande de surveillance renforcée ponctuelle pour un patient présentant un problème psychiatrique ou somatique | X | | | X | | Cette information importante peut remettre en cause un aménagement de peine futur. |
| . La découverte de cas de maladies contagieuses ou à déclaration obligatoire (tuberculose,…) en vue de mettre en place le protocole adapté | X | | | X | | Il s'agit, sans donner de nom de patients, de pouvoir informer sur les mesures à prendre et de prévenir également le médecin de prévention du ministère de la justice et des libertés territorial référent pour l'établissement pénitentiaire et les services PJJ concernés. La personne détenue doit alors être isolée (article D384-1 CPP). Cette information importante peut remettre en cause un aménagement de peine futur (par exemple hébergement en CHRS). |
| . Les handicaps et incapacités du patient nécessitant une adaptation des conditions de détention | X | | | X | | Une attestation ou un certificat est remis au patient. Cette information est également nécessaire à la préparation d'une sortie anticipée. |
| . Les personnes détenues auxquelles doivent impérativement être remis des médicaments et documents médicaux avant la libération. | X | | | X | | Ces informations sont indispensables pour la continuité des soins et des traitements et particulièrement nécessaires à la préparation d'une sortie anticipée ou simplement en fin de peine. |
| . Les personnes détenues victimes de maltraitance | X | | | X | | Il s'agit d'une obligation déontologique (article R4127-10 du CSP). Un certificat est remis au patient. La situation peut nécessiter un signalement à l'autorité judiciaire. Le médecin doit effectivement recueillir l'accord des personnes majeures dès lors qu'elles sont "en mesure de se protéger en raison de leur âge ou de leur état physique ou psychique". L'accord de l' intéressé n'est donc pas nécessaire pour les mineurs, les majeurs en état de vulnérabilité. |

| Contenu de l'information | Partage de l'information | | | Délai de transmission | | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | Non systématique* | Sans délai | Non urgent | |
| | | | | | | |
| **Informations nécessaires aux professionnels pénitentiaires et professionnels de la PJJ pour effectuer leurs missions** | | | | | | |
| | | | | | | |
| . Situation susceptible de présenter un risque pour la personne détenue et/ou pour autrui : | | | | | | |
| * maladie contagieuse en vue de mettre en œuvre des mesures préventives (tuberculose gale,..) | X | | | X | | Toutes les maladies transmissibles ne sont pas contagieuses. Seules celles nécessitant des mesures d'isolement et/ou des mesures barrière sont à signaler ( à titre d'exemple VIH, hépatites non concernées). Les mesures de prophylaxie sont mises en œuvre par l'AP. Il convient d'informer le médecin de prévention du ministère de la justice et des libertés territorial référent pour l'établissement pénitentiaire et les services PJJ concernés . Cette information doit être transmise en cas d'aménagement de peine programmé en hébergement collectif (type placement extérieur collectif). |
| * risque suicidaire hors phase aigüe nécessitant une hospitalisation en urgence en vue de mettre en œuvre un suivi spécifique | X | | | X | | Hospitalisation en fonction de l'évaluation médicale du risque suicidaire. |
| * risque de dangerosité (au sens psychiatrique du terme) en vue de prévenir des agressions | X | | | X | | Il s'agit d'un cas de dérogation facultative au secret médical . La copie de l'expertise est nécessaire. |
| . Matériels médicaux nécessaires à la vie quotidienne en cas de pathologies chroniques (oxygène, stylos injecteurs, défibrillateurs implantables,…) | X | | | X | | Le certificat est remis au patient. La rédaction d'une convention est utile pour un accompagnement spécifique de la personne le temps de l'incarcération. |
| . Existence d'un suivi psychiatrique dans le cadre des demandes d'aménagements de peine (LC, placement extérieur, PSE, PSEM,…) | | X | | X | | Le certificat de suivi est remis au patient. La relation médecin/JAP est décrite (article 720-1 du CPP). Les coordonnées du référent psychiatrique et/ou du CMP sont à transmettre. |
| . Nécessité et nature de l'hébergement dans le cadre de l'instruction des demandes de suspension de peine pour raison médicale | X | | | | X | La discussion est au cas par cas avec SPIP et les éducateurs PJJ. A priori, l'état de santé de la personne nécessite des soins constants. Il est nécessaire de fournir certains justificatifs pour l'accueil de la personne dans la structure d'hébergement. |

| Contenu de l'information | Partage de l'information | | | Délai de transmission | | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | Non systématique* | Sans délai | Non urgent | |
| . Existence d'une ordonnance à la personne détenue pour justifier de la présence des médicaments en cellule. | X | | | X | | Il n'y a pas de signalement "à priori", tout patient ayant des médicaments doit être détenteur d'une ordonnance qu'il doit produire en cas de contrôle. Les ordonnances doivent être remis au patient. Selon l'article D273 CPP, il appartient au chef d'établissement de décider si une personne détenue peut garder à sa disposition, selon les modalités prescrites par les médecins intervenant dans les établissements pénitentiaires, des médicaments, matériels et appareillages médicaux. Il convient d'être vigilant lors d'aménagement hors débat contradictoire ou **CAP**. En ce qui concerne les mineurs, la question se pose de la pertinence de la détention de médicaments en cellule. Elle peut faire l'objet d'une discussion dans le cadre de la réunion hebdomadaire de l'équipe pluridisciplinaire. |
| . Existence d'un projet de soins élaboré avec le patient détenu en vue de le mettre en cohérence avec le projet de sortie (ex : relation avec un CSAPA) ou d'aménagement de peine | | | X | | X | **Cette information est utile pour les personnels d'insertion et de probation** et lorsqu'il s'agit d'un mineur détenu, les éducateurs PJJ. |
| | | | | | | |
| **Informations pouvant être communiquées par les professionnels pénitentiaires et ceux de la PJJ aux professionnels de santé** | | | | | | |
| | | | | | | |
| . La date de libération ou de transfert | X | | | X | | C'est notamment le cas quand elle est connue pour les personnes condamnées. Dans tous les cas, cette information est capitale pour la continuité de soins. |
| . Les relations familiales et l'environnement social | | | X | | X | |
| . Le comportement en détention, la participation ou non à des activités | | | X | | X | |
| . L'hygiène du détenu et celle de la cellule | | | X | | X | |
| . Tout élément pouvant faire craindre un comportement violent de la part de la personne détenue | X | | | X | | Cette information est utile dans une logique de protection des soignants lors des consultations. |

* « Pas de transmission systématique, mais échange selon les cas. »