



Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire



Association des Professionnels de Santé  
Exerçant en Prison

## Compte-rendu de la rencontre inter-associative ASPMP / APSEP du 17 octobre 2025

Cette rencontre fait suite à une première réunion organisée par les deux associations le 6 juin 2025. Elle réunit plus de 90 participants (**Annexe 1**) avec 72 connexions recensées, plusieurs professionnels partageant une même connexion (la liste- non exhaustive- se trouve en fin de compte-rendu). Elle est animée par Béatrice Carton, présidente de l'APSEP et Pascale Giravalli, présidente de l'ASPMP.

Objectifs de la rencontre :

- Présenter les résultats du sondage sur les difficultés d'accès au soin.
- Faire un point sur des différentes questions en cours.
- Proposer des outils/méthodes pour récolter et diffuser les difficultés rencontrées sur le terrain.

### I. Retour sur le questionnaire « Difficultés Accès Soins des Personnes Détenues »

#### 1. Présentation des résultats par Béatrice Carton

Le questionnaire a été largement diffusé auprès des professionnels hospitaliers exerçant en milieu pénitentiaire. L'enjeu est de faire un état des lieux des difficultés rencontrées, de manière à ce que les représentants et représentantes des deux associations puissent s'appuyer sur des données au plus près du terrain lors des différents groupes de travail.

Béatrice Carton précise que des formulations du sondage ont soulevé des remarques. Il faut replacer le contexte où de nombreux problèmes et manquements nous avaient été remontés. Le questionnaire a été orienté en fonction de ces alertes qui ont induit un certain nombre de questions. Néanmoins, nous savons qu'il y a des endroits où cela se passe bien. Le but du sondage est d'avoir une meilleure connaissance des différentes situations et de faire remonter les résultats dans les groupes de travail avec la DGOS et la DAP.

On note une bonne participation avec 287 réponses.

- **Les résultats sont présentés en Annexe 2.**

## 2. Discussion et témoignages

### a. Témoignages des participants

- Dans une UHSI, les problèmes d'escorte sont majeurs avec de réelles pertes de chance pour la santé des patients. Que faire dans ce cas ?
  - o Proposition : Remonter ces difficultés en faisant systématiquement des déclarations d'événements indésirables.
  - o Côté associatif : Il faudrait se donner les moyens sur une période (un ou deux mois par exemple) de recenser tous les défauts d'extraction pour avoir des données chiffrées.
  
- Dans un établissement, le directeur pénitentiaire décide de son propre chef que la dialyse d'un patient aura lieu non pas trois fois par semaine, mais deux.
  
- Dans un autre, le directeur voulait créer une aile dédiée aux « cas psy », en mettant en avant le bien-être et la sécurité des agents. Les syndicats pénitentiaires, qui y étaient opposés, ont cherché le soutien des soignants. Les soignants ont expliqué les raisons pour lesquelles ils ne voulaient pas y prendre part (régime d'isolement et très stigmatisant). Le projet a finalement été abandonné.
  - o Réaction de Pascale Giravalli : Dans cette situation, ce qui est un marqueur de rupture de digues, c'est que le directeur l'a écrit noir sur blanc dans un mail à teneur sécuritaire, faisant peu de cas des patients et des soignants.
  
- Dans un SMPR, un directeur pénitentiaire a affecté des détenus pour 48h dans des cellules dédiées à l'hospitalisation de jour. Suite à l'agression d'un personnel pénitentiaire, des représentants syndicaux ont proposé d'hospitaliser au SMPR tous les détenus violents, proposition qui semblait recevoir l'appui du directeur.
  - o Réactions : Plusieurs collègues de SMPR témoignent que cette situation s'est déjà produite dans leurs services. Dans un SMPR où des détenus avaient été placés sans avis médical, le médecin et l'équipe avaient dit au directeur : « Pas de problème. Combien de cellule vous faut-il ? On vous les laisse ! Mais on ferme l'hôpital de jour ». De fait, il n'y a finalement eu aucun placement hors avis médical.
  - o Côté associatif : Il serait intéressant de recenser les placements imposés en SMPR (hospitalisation de jour, niveau 2) pour avoir des données chiffrées.
  
- Dans un établissement, suite à une note du directeur interrégional d'appeler systématiquement le médecin de garde lors d'un placement au QD, y compris la nuit, le médecin a fait des certificats de contre-indication de QD qui n'ont pas plu aux syndicats. A circulé un tract signalant des « incompatibilités d'humeur qui conduisent à la levée de sanction ». On se trouve alors dans une forme d'injonction paradoxale où le médecin est sollicité pour émettre un avis, mais où la conséquence de cet avis est décriée.

## b. Discussion

- Un collègue pose la question du financement qui n'a pas évolué depuis des années alors que l'effectif a flambé, ce qui épuise les équipes et contraint à arrêter des actions pourtant essentielles comme les dépistages et l'éducation thérapeutique.
  - o Réponse de Béatrice Carton : Après de multiples rencontres d'un groupe de travail dédié au financement des USMP, un nouveau modèle a été réalisé. Mais les changements de ministres et les budgets revus à la baisse ont entraîné un statut quo. Il n'y a actuellement aucune augmentation des MIG malgré le consensus sur ce point.
- Marc Fédèle questionne la méthodologie du sondage réalisé : il y aurait un travail à faire sur l'échantillonnage. Dans la population de soignants interrogés, sommes-nous tous d'accord pour dire que les principes éthiques de la médecine sont une base indiscutable pour travailler en prison ? Par exemple : lorsque 50 % des soignants se plaignent d'un écart par rapport au droit, est-ce que cela signifie que dans 50 % des cas les soignants ne constatent pas d'écart par rapport au droit, ou est-ce que cela signifie que pour 50 % des soignants cet écart ne pose pas de problème ? Il serait pertinent d'écarter ce biais-là.
- Anne Lécu : Même avec ce doute, il faut souligner que le sondage donne des résultats très inquiétants sur la remise en cause de notre indépendance professionnelle.

## II. Propositions

Propositions issues de la rencontre du 6 juin et des réflexions des bureaux APSEP/ASPMP.

### 1. Signalements systématiques

Signalement au Procureur

*« Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur. »* (Article 40 du Code de procédure pénale)

Signalement à la hiérarchie hospitalière

*Fiche d'évènement indésirable*

Signalement à l'ARS

*Fiche d'évènement indésirable grave*

Signalement à l'APSEP/ASPMP qui saisiront la DGOS, le ministère, le CGLPL, le DDD

Contacts : • [Pascale.GIRAVALLI@ap-hm.fr](mailto:Pascale.GIRAVALLI@ap-hm.fr) • [bcarton@ght78sud.fr](mailto:bcarton@ght78sud.fr)

Signalement au Bâtonnier

Les deux associations proposent de **rédiger des modèles** pour ces différents signalements

L'idée serait de faire des signalements systématiquement, pendant une période de trois mois par exemple, pour faire remonter l'ensemble des manquements (à noter que les noms des patients signalés aux associations ne sont pas transmis à la DGOS, etc.).

- Marc Fédèle : Dans son hôpital, c'est le directeur référent qui rédige l'article 40, ce qui permet de ne pas faire peser sur l'équipe cette décision et de médiatiser les relations avec l'administration pénitentiaire. Le dépôt de plainte est une autre démarche. L'une n'empêchant pas l'autre.
- La F3SCT (Formation Spécialisée en matière de Santé, sécurité et Conditions de travail) est une instance pluri-professionnelle (membres du directoire, PCME, syndicats, etc.) présente structurellement dans tous les hôpitaux. On peut la saisir dans les situations que nous rencontrons. De là peut partir un article 40, se questionner un dépôt de plainte de l'hôpital, etc.
- Pascale Giravalli énonce que dans les QLCO il va y avoir de plus en plus d'expertises demandées. Les magistrats pourront être tentés de réquisitionner les personnels de santé sur place, ce qui est déjà arrivé. Or un médecin exerçant en prison ne peut pas être requis pour une réquisition. *« Ne peuvent être demandés aux médecins et aux personnels soignants intervenant en milieu pénitentiaire ni un acte dénué de lien avec les soins ou avec la préservation de la santé des personnes détenues, ni une expertise médicale »* (Article L 322-2 du Code pénitentiaire).
- Pascale Giravalli rappelle que dans une situation d'urgence avec une personne vulnérable pour raison psychique, nous ne sommes pas tenus de demander son accord pour faire un signalement. Anne Lécu se demande si l'incarcération ne constitue pas de fait une circonstance de vulnérabilité qui pourrait nous autoriser à signaler des événements graves, y compris sans un accord formel du patient.

## 2. Placement au QI et au QLCO (Quartiers de Lutte contre la Criminalité Organisée)

- Marc Fédèle rappelle les études qui ont montré un effet délétère de l'isolement prolongé.
- Témoignage d'une collègue qui exerce dans établissement avec QLCO. L'accès aux soins y est limité. Elle n'a plus la possibilité de faire des extractions, ce sont les praticiens qui doivent se déplacer sur le site. Suite à son refus de la présence d'un surveillant lors des consultations, l'administration pénitentiaire a imposé des fouilles à nu après chaque consultation médicale, ce qui a conduit les patients à demander que le surveillant reste présent en entretien !
- Pascale Giravalli rappelle que l'AP et les préfets ne veulent pas d'hospitalisation en UHSA pour les personnes hébergées en QLCO et ont proposé des hospitalisations en UHSI, avec consultation du psychiatre sur le site.  
La position des UHSA est d'accueillir tous les patients, y compris ceux des QLCO.  
La DAP et les préfets voudraient des unités de niveau 2 (hospitalisation de jour) dans tous les établissements avec QLCO. Or, de même qu'un chirurgien ne peut pas opérer dans n'importe quelles circonstances, il y a des conditions spécifiques pour soigner en psychiatrie. C'est la raison pour laquelle les psychiatres de Vendin sont partis, car les conditions n'étaient pas réunies pour un soin psychiatrique même minimal.

## Avis médical pour le QI/QLCO

- Béatrice Carton rappelle que le certificat de renouvellement de QI est transmis au patient, donc l'avis, qu'il soit favorable ou défavorable, peut modifier la relation thérapeutique.
- Au QLCO, le régime étant proche de l'isolement, un avis est aussi demandé au médecin. D'un point de vue médical, tout isolement est délétère, le médecin peut donc systématiquement donner un avis défavorable. La directrice de cabinet du ministère de la justice, lors d'une réunion de travail, a confirmé que les soignants sont tout à fait libres de le faire.
- Il faut sans doute distinguer deux situations :
  - o Les placements au QI/QLCO **à la demande de l'autorité judiciaire et pénitentiaire.**

Proposition de modèle :

*Avis médical défavorable compte tenu des éléments détaillés ci-dessous :  
Le maintien en isolement entraîne des risques sévères de troubles psychologiques, psychiatriques et parfois physiologiques, parmi lesquels l'insomnie, la confusion, la symptomatologie psychotique, les hallucinations, ainsi que l'aggravation de problème de santé préexistants. Il est également associé à un fort taux de comportements suicidaires.*

- o Les placements **à la demande du détenu.** Il s'agit dans ce cas de demander l'avis du patient sur son isolement et s'il souhaite en souhaite le maintien.

Proposition de modèle :

*Je soussigné Dr X, certifie avoir reçu ce jour en consultation M. Y.  
Les mesures d'isolement prolongé peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé somatique et psychique des personnes.*

## 3. Mesures de QD

Débat sur la sollicitation des médecins et/ou psychiatres lors des mesures de QD.

*« La liste des personnes détenues placées en confinement en cellule individuelle ordinaire et de celles présentes au quartier disciplinaire est communiquée quotidiennement à l'équipe médicale. Le médecin examine sur place chaque personne détenue au moins deux fois par semaine et aussi souvent qu'il l'estime nécessaire. La sanction est suspendue si le médecin constate que son exécution est de nature à compromettre la santé de la personne intéressée. » (Article R 234-31 du Code pénitentiaire)*

*« Si, à l'occasion d'une visite, le médecin estime que le placement au quartier disciplinaire est de nature à compromettre la santé de la personne détenue, il émet un avis écrit destiné au chef de l'établissement pénitentiaire. À la suite de cet avis, le chef d'établissement pénitentiaire suspend la sanction. » (Guide méthodologique 2019)*

- Ce sont les médecins généralistes qui sont en première ligne pour les visites QD. Puis le psychiatre lorsqu'il est sollicité par le médecin, l'AP ou le patient. Faut-il faire ou non un certificat ? Si oui, de quel type ? Faut-il faire un signalement ? Une hospitalisation ?
- Un psychiatre souligne qu'il n'y a pas de spécificité médicale de la pratique au QD. Il travaille auprès de patients placés au QD comme dans tout autre lieu : si la situation nécessite un signalement ou autre, il prend les mesures nécessaires.

- Partage d'expérience d'un autre psychiatre en SMPR :  
En cas de signalement d'un patient au QD, la demande est traitée comme toute autre :
  - o S'il y a une nécessité clinique de modification du parcours de soin (renforcement de l'ambulatoire, hospitalisation), elle s'applique comme pour tout autre patient.
  - o Si la situation symptomatique a un facteur précipitant « pénitentiaire » sur lequel le soin ne peut rien, il est signalé comme tel au titre d'un danger, de façon dérogatoire au secret et avec l'accord du patient.
 En cas de sollicitation pour un avis sur la mesure QD ou QI :
  - o Si l'avis est demandé par l'AP : le psychiatre a un échange avec le professionnel qui le sollicite pour l'informer, fermement mais avec pédagogie, que ce n'est pas son travail, que le professionnel de l'AP est responsable du mode de sanction, et que s'il sollicite un avis psychiatrique c'est qu'il a déjà un avis sur la situation et devrait se faire confiance.
  - o Si c'est le patient qui amène le sujet en entretien : le psychiatre lui indique que ce n'est pas la place d'un service de soin, et lui explique pourquoi.  
Tous les soignants du service sont sur la même ligne, ce qui est indispensable et renforce auprès des patients la cohérence de l'espace du soin.
  
- A noter que le médecin donne un avis et c'est l'autorité pénitentiaire qui lève ou suspend la sanction. Il y a aussi des solutions de fractionnement que les directeurs pénitentiaires peuvent envisager.
  
- **Le ministère de la Justice a précisé aux deux associations que la nouvelle façon de gouverner les prisons, ce sont les notes pénitentiaires. Or, les notes pénitentiaires ne nous lient pas, elles sont exclusivement pénitentiaires. Ce qui nous lie est le Guide méthodologique, cosigné par nos deux ministères.**

## Annexe 1 : Liste des participants de l'Assemblée Générale (non exhaustive)

AGOUMI Samy	EPSNF	
ANGEL		
ANQUETIL Nadia	US Troyes	
AUBRY Mélanie	US Osny-Pontoise	
AUGER Yvain	UHSI Pitié-Salpêtrière	
BACHELIER Anne-Sophie		
BILEAU Juliette	US Bois d'Arcy	
BONIFAY Thimothée	US Guyane (Rémire Montjoly)	
BOUNAR Hocine		
BURENS Manon		
CARRUS Chloé	US Guadeloupe (Baie-Mahault, Fond sarail)	
CARTON Béatrice	US Versailles	Bureau APSEP
CASTELAIN Sophie	US Fleury Mérogis	Bureau APSEP
CHABAILLE Ambre		
CHAMPENOIS Chantal		
CHARLOT Gaëlle	SMPR Bordeaux	
CLIQUET Manon		
COGO Michaël	US Lille-Sequedin	
COUFFINHAL Agnès		
COUVREUR Mélanie	US Lille-Annoeullin	
DAVID Michel		
DAVID Emmanuelle	US Meaux	
DAVOUST Susanna	Marseille	
DE LIGNIERES Gwénola	Saint Briec	
DESPONT Jean-Marie		
DUPAS Cécile	US Nantes	
DURAND Eléonore	SMPR Paris	
FEDELE Marc	SMPR Rennes	Bureau ASPMP
FERRAND Catherine		
GAIN Muriel	US Fresnes	Bureau APSEP
GALLOUEDEC Louis	EPSM Loiret	
GILLET Morgane	Draguignan	
GIRAUD Marie-José		
GOGNAU		
GOUREVITCH Raphaël	SMPR Paris	
GROS Hélène	SMPR Perpignan	
GUILLAIN Angélique	DSP Vendin-le-Vieil	
GUILLARD		
HARCOUET Laura	US La Santé Paris	Bureau APSEP
HEROGUEL Perrine	Lille-Annoeullin	
HEYSCH Jérôme	US Montauban	
JOUVE Frédéric	US Marseille	
KANIA Eric	SMPR Marseille	Bureau ASPMP
KANOUI Valérie	US Fleury Mérogis	Bureau APSEP
KERKACHE Adrien	UHSI Paris	
KINNE Mélanie	US Nîmes	Bureau APSEP
LECU Anne	US Fleury-Mérogis	
LERIGOLEUR Marie		
MANZONE Nathalie		
MAUILLON Damien	CSAPA Marseille	Bureau APSEP

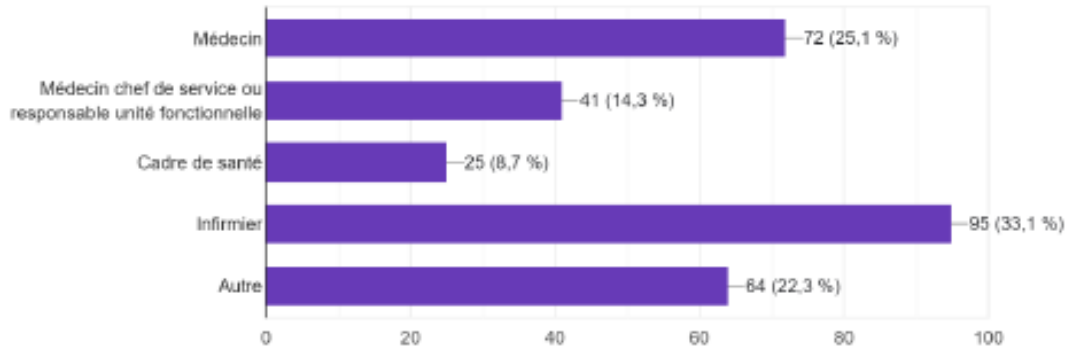
MOTTET Victoria		
MOUY Claire	Tarbes	
MUNCK Magali	US Strasbourg	
NOUCHI Julie	DSP Nancy	Bureau ASPMP
PALOMO Léa		
PASCHOUD Antoine	Fleury Mérogis	
PUYGUIRAUD Quentin	SMPR Bois d'Arcy	
RAVASY Ludivine	Rouen	
ROBERT Célia	US Bonneville	
SALIGNON D.	US Dijon	
SERVANT Maël	US Fleury-Mérogis	Bureau APSEP
TENAUD Typhaine		
TITAH Denis	US Nancy	
TRUFFAUT Joséphine	SMPR Paris	
ULLMANN Ingrid		
VANNESSON Bérénice	La Santé	Bureau ASPMP
VOLCKRINGER Armelle	US Bonneville	
?	SMPR Nantes	
?	SMPR Martinique	
?	UHSA Fleury-les-Aubrais	
?	UHSA Nancy	
?	UHSI Marseille	
?	UHSI Toulouse	
?	US Besançon	
?	US Limoges	
?	US Poitiers-Vivonne	
?	US Vendin-le-Vieil	

Annexe 2 : Présentation des résultats sur le questionnaire « Difficultés Accès Soins des Personnes Détenues »

**Caractéristiques du répondant**

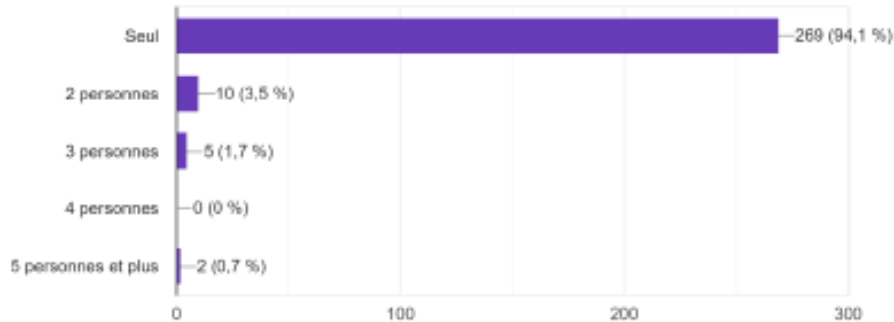
Quelle est votre fonction ? (cocher les différentes professions si vous êtes plusieurs à répondre)

287 réponses



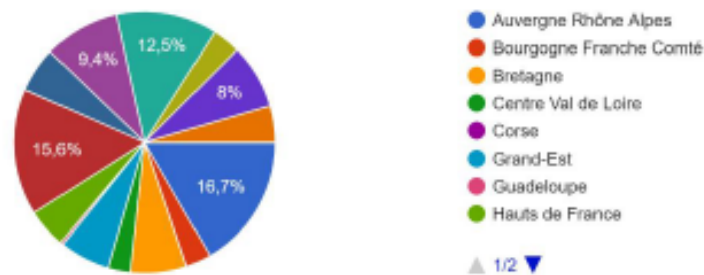
Remplissez-vous ce questionnaire

286 réponses



Dans quelle région est situé votre établissement pénitentiaire ?

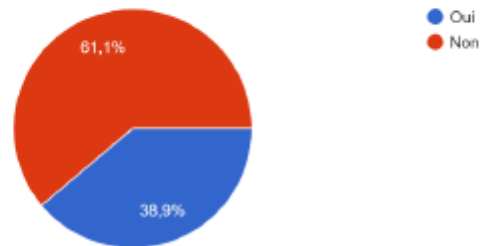
288 réponses



## **CONSULTATIONS**

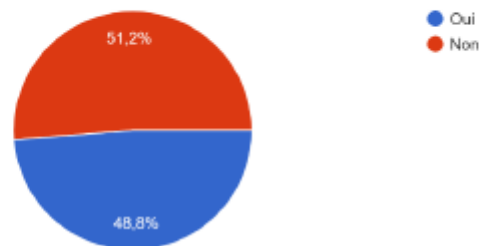
Etes-vous confrontés à des pressions de la part de l'administration pénitentiaire pour consulter les patients en dehors de l'USMP (hors situations d'urgence) ?

283 réponses



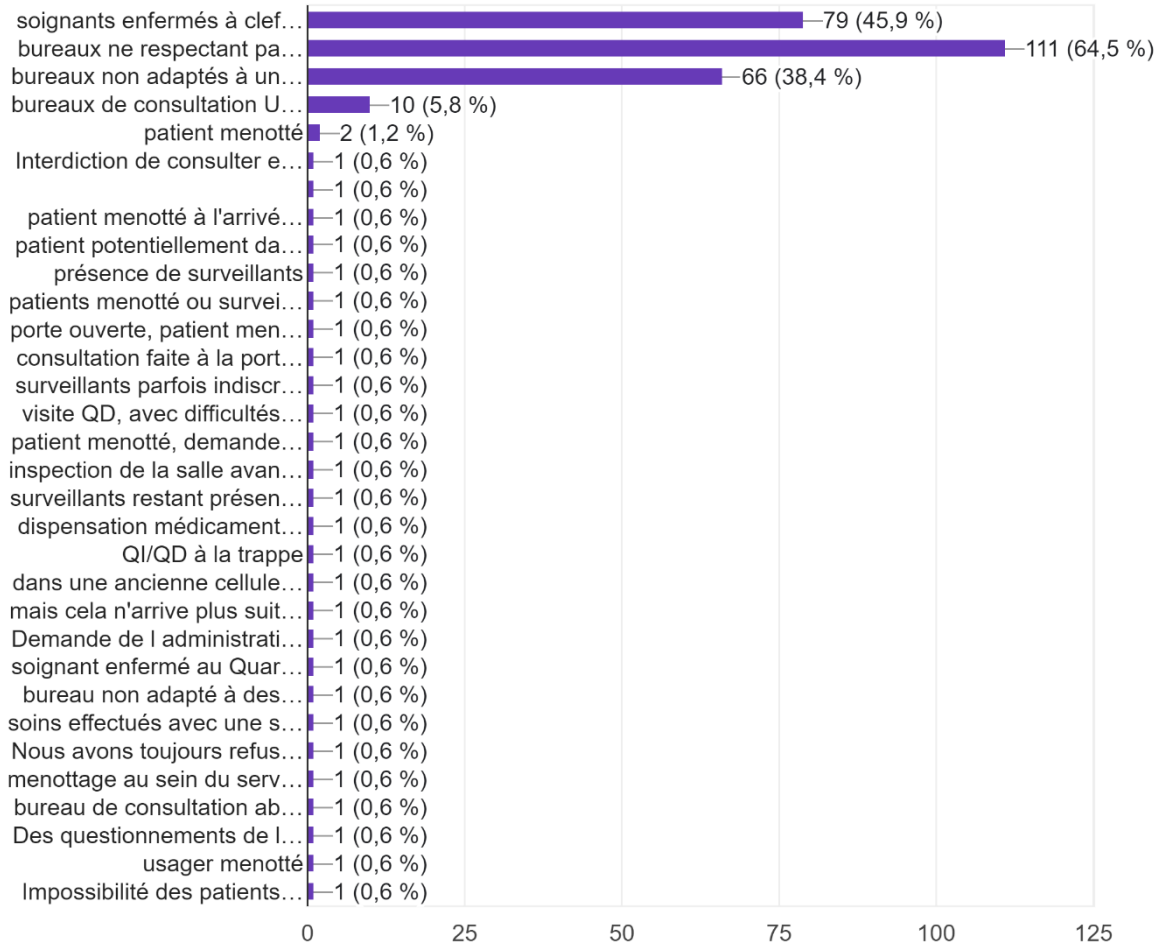
Avez-vous eu des demandes de la part de l'administration pénitentiaire pour consulter vos patients en USMP dans des conditions inadéquates : soignant...enottés, surveillants restant présents, autre ... ?

285 réponses



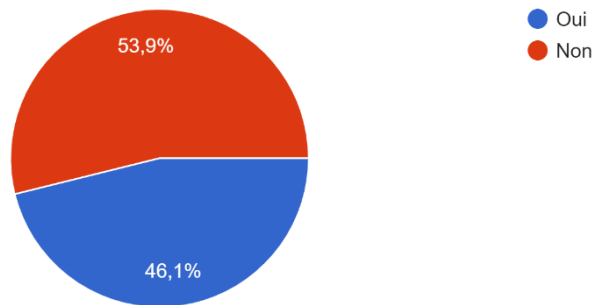
Si oui, avez-vous été confrontés à l'une ou plusieurs de ces situations :

172 réponses

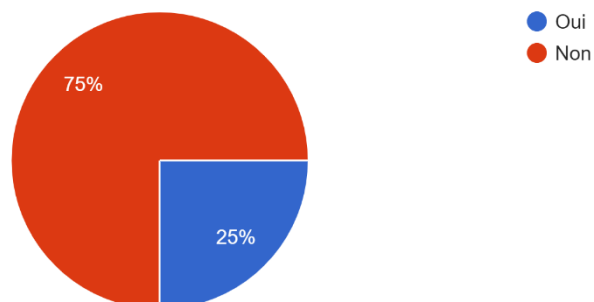


Vous a-t-on déjà demandé de vider l'USMP de tous les patients pour que soit amenée une personne détenue avec un profil particulier ?

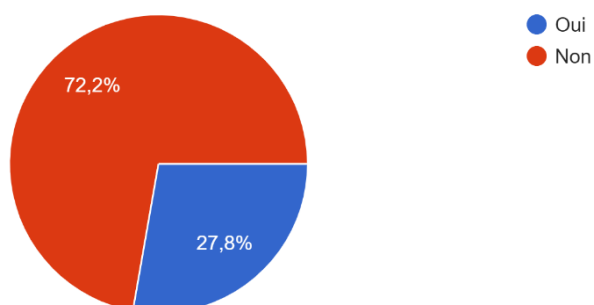
284 réponses



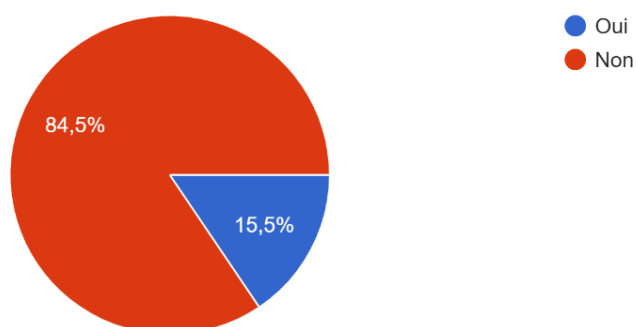
Avez-vous été informés de la volonté de la direction pénitentiaire de regrouper des patients notamment suivis en psychiatrie ou ayant des troubles des quartiers particuliers de l'établissement ?  
284 réponses



Est-ce que les mouvements vers l'USMP des personnes détenues ayant un haut niveau de sécurité a changé ?  
281 réponses

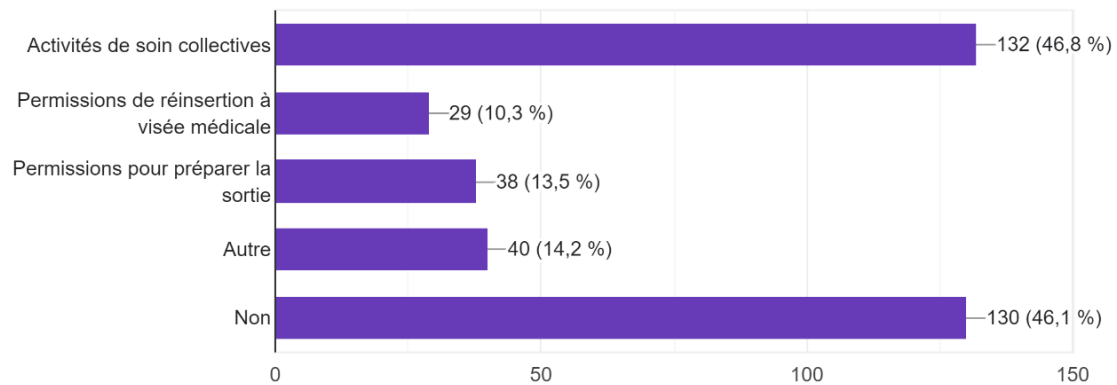


Y a-t-il eu des adaptations sécuritaires des locaux de soins sans concertation ?  
283 réponses



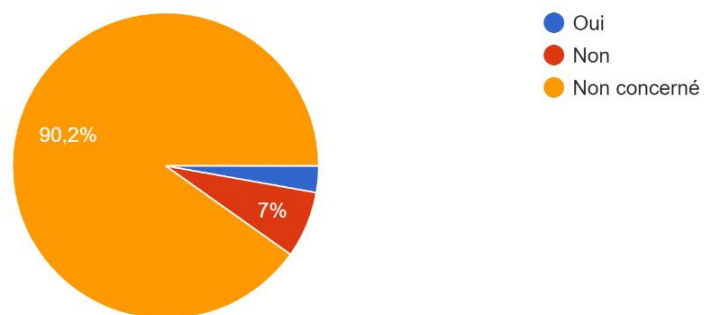
### Avez-vous constaté des entraves à la participation des patients détenus à des

282 réponses



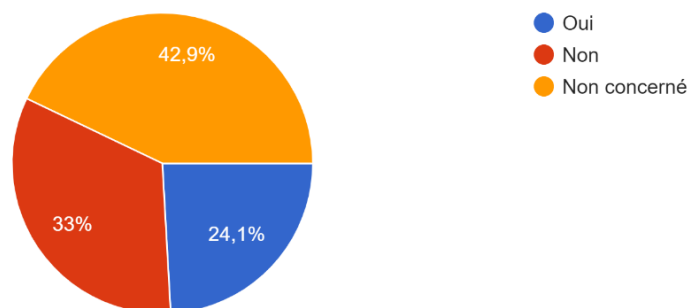
### Le travail de vos ÉMOT (équipes mobiles transitionnelles) se trouve-t-il rendu plus compliqué par ces nouvelles directives et pratiques pénitentiaires ?

285 réponses



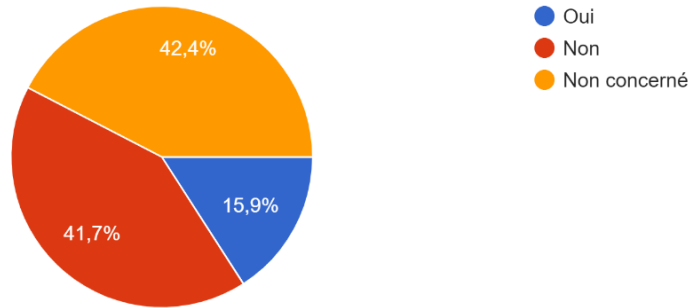
### Avez-vous subi des pressions par l'administration pénitentiaire pour ne pas délivrer du matériel de réduction des risques en consultation ?

282 réponses



Si la prison où vous exercez a une population minoritaire spécifique (femmes, mineurs, personnes transgenres,...) avez vous perçu une aggravation d'accès aux soins de ces personnes ?

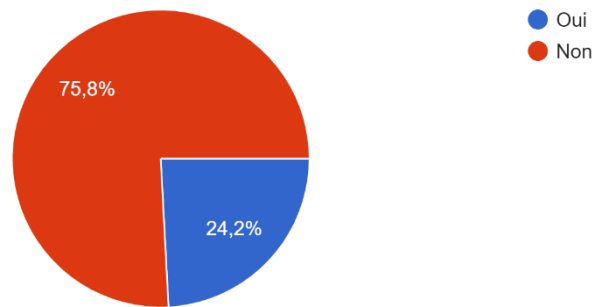
283 réponses



### Visite Quartier Isolement (QI) / Quartier Disciplinaire (QD) / confinés

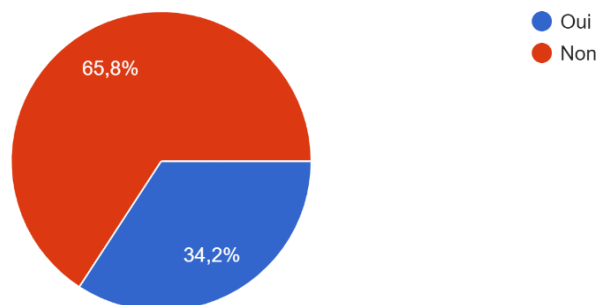
Êtes-vous confrontés à de nouvelles mesures de sécurité pour accéder aux patients hébergés dans les QI/QD (portique, bagage X etc..) ?

240 réponses



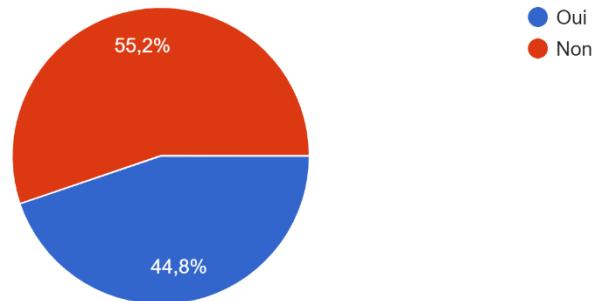
Êtes-vous confrontés à des remarques ou exigences déplacées par l'administration pénitentiaire lors des visites QI/QD ?

237 réponses



Compte tenu de la littérature prouvant les effets néfastes d'un prolongement de l'isolement, êtes-vous prêts à émettre un avis médical systématiquement administratif au QI au-delà de 6 mois ?

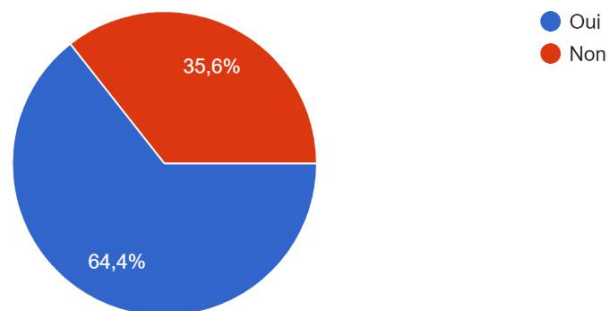
163 réponses



## EXTRACTIONS MEDICALES

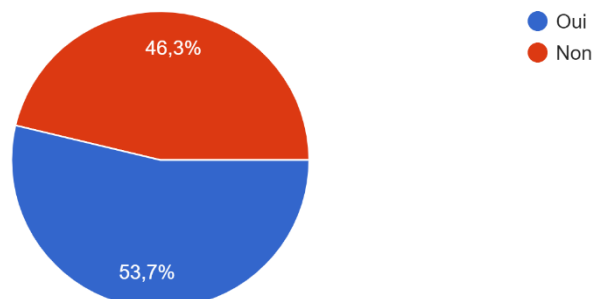
Constatez-vous une augmentation des annulations de dernière minute des extractions médicales depuis mai 2024 (attaque Incarville) ?

205 réponses



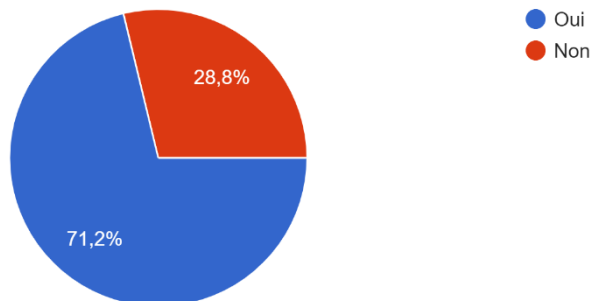
Avez-vous été confrontés à des demandes de justification médicale (demande de motif) pour les extractions médicales de la part de l'administration pénitentiaire ?

214 réponses



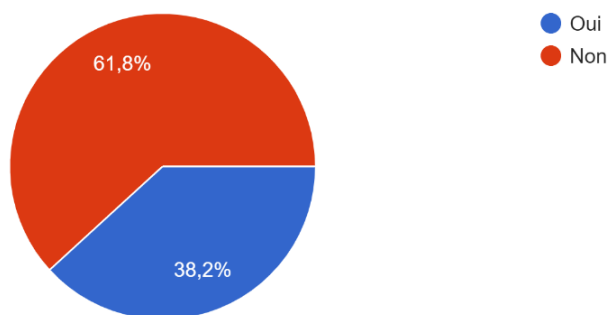
Etes-vous confrontés à des refus d'extractions médicales pour des motifs qui vous paraissent abusifs : horaires tardifs, pause méridienne, priorité donnée aux transferts judiciaires... ?

212 réponses



Etes-vous confrontés à ce que l'administration pénitentiaire décide seule de prioriser une extraction médicale sur une autre selon sa propre appréciation ?

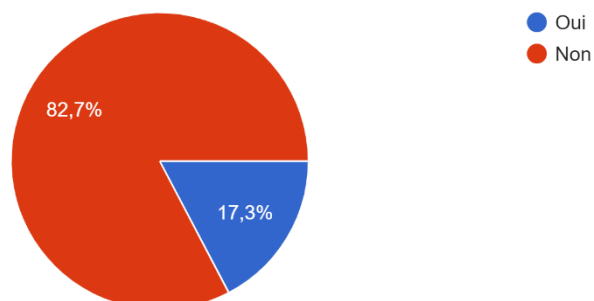
212 réponses



## GENERAL

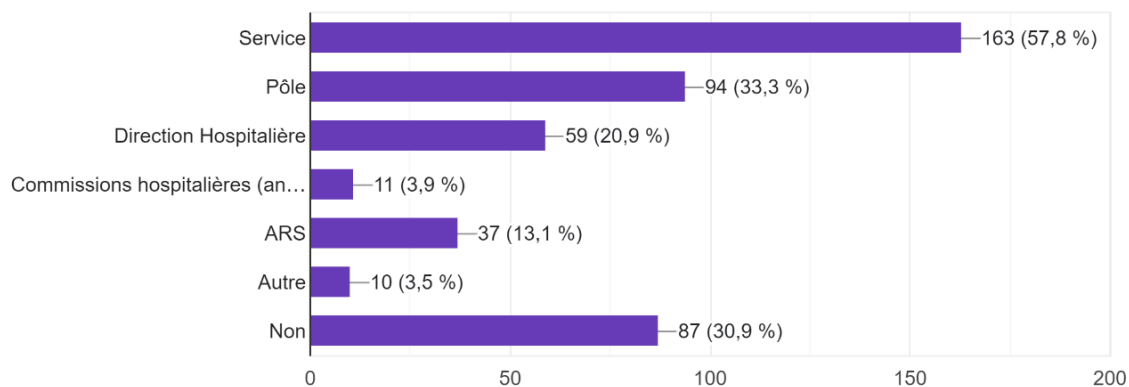
Avez-vous reçu des tentatives d'intimidations/menaces de la part de syndicats pénitentiaires ?

283 réponses



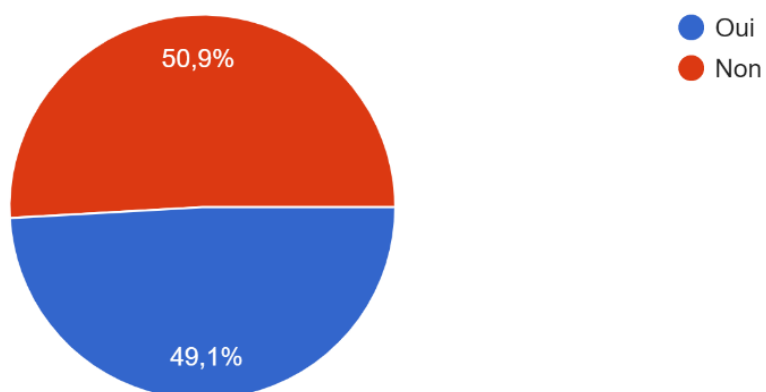
### Vous sentez-vous soutenu par votre institution hospitalière :

282 réponses



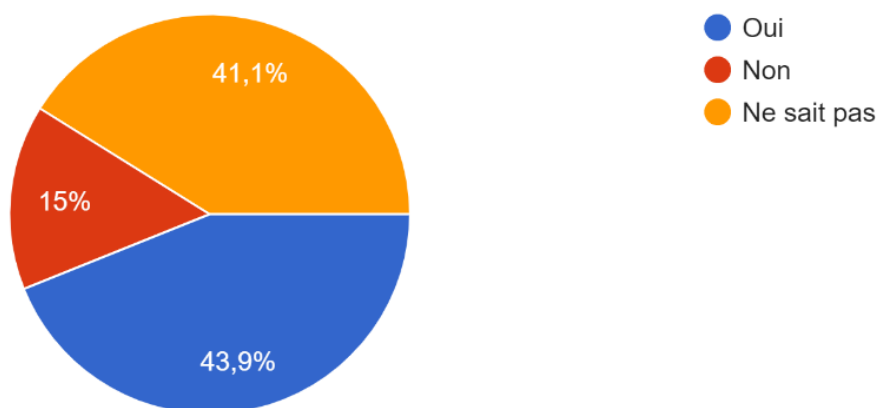
### Vous sentez-vous découragés par les conditions d'exercice actuelles ?

279 réponses



Pensez vous encore exercer en milieu pénitentiaire dans 2 ans ?

287 réponses



Accepteriez-vous de participer à un mouvement collectif de protestation ?

263 réponses

