

MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ, DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE. - TEXTES OFFICIELS

Classification	N° du texte
SP 5 541	12684

Direction générale de la santé

Sous-direction
de l'organisation des soins
et des programmes médicaux
Bureau 3 C

Circulaire n° 1164 du 5 décembre 1986 relative à l'organisation de la psychiatrie en milieu pénitentiaire (*)

NOR : SPSP8810349C

(Non parue au *Journal officiel*)

Le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement, à Messieurs les préfets de région ; Madame et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales ; Madame et Messieurs les directeurs régionaux des services pénitentiaires ; Mesdames et Messieurs les chefs d'établissements pénitentiaires.

Le décret n° 86-602 du 14 mars 1986, dans son article 1^{er}, a créé un troisième type de sectorisation qui n'existait pas jusqu'alors : les secteurs psychiatriques en milieu pénitentiaire. Leur aire géographique de desserte est plus large que celle des secteurs de psychiatrie générale ou infanto-juvénile puisqu'ils se réfèrent à la région pénitentiaire, étant entendu qu'il peut exister pour répondre aux besoins plusieurs secteurs de ce type au sein d'une même région pénitentiaire.

L'article 11 du décret précité définit la structure de base de ces secteurs : le service médico-psychologique régional (S.M.P.R.).

Par ailleurs, l'arrêté du 14 décembre 1986 fixe le règlement intérieur type de ces structures.

Cet arrêté détaille notamment :

- les missions du S.M.P.R. ;
- les droits et obligations respectives de l'établissement pénitentiaire d'implantation et de l'établissement hospitalier auquel le service est rattaché ;

(*) Un fascicule spécial du *Bulletin officiel SAN* n° 88/2 bis, intitulé « Médecine en milieu carcéral. - Soins et hygiène », est en vente aux Journaux officiels.

- les prestations du S.M.P.R. et plus largement celles qu'il peut délivrer en dehors de son lieu d'implantation dans le cadre du secteur de psychiatrie pénitentiaire ;
- les conditions d'entrée, de séjour et de sortie des patients relevant de ce service.

La présente circulaire vise à apporter un certain nombre de précisions complémentaires aux deux textes précités quant aux modalités d'organisation des prestations psychiatriques à mettre en œuvre en milieu pénitentiaire.

I. - Dispositions générales

1. *Procédure de création des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire*

Conformément aux dispositions de l'article 11 du décret du 14 mars 1986 susvisé, « dans chaque région pénitentiaire sont créés un ou plusieurs secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire, rattachés pour chacun à un établissement hospitalier public désigné par arrêté du ministre chargé de la santé, après consultation du garde des sceaux, ministre de la justice ».

La procédure de détermination et de découpage des secteurs psychiatriques mentionnée dans le guide méthodologique de planification en santé mentale du 21 décembre 1987 (cf. page 36) offre certaines particularités s'agissant des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire :

1° En concertation avec le préfet de région, le directeur régional des services pénitentiaires et les préfets des autres départements concernés, le préfet du département où est implanté un service médico-psychologique régional élabore un projet de sectorisation qui détermine :

- les limites du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire auquel le S.M.P.R. sera rattaché et qui correspondra selon les cas soit à une région, soit à une partie de région pénitentiaire, étant entendu que dans les deux cas, la plus petite unité administrative indivisible composant le secteur devra être le département ;
- l'identité du centre hospitalier de rattachement du secteur ;
- l'identité de la maison d'arrêt où est implanté le S.M.P.R. du secteur ;
- le nombre de lits et places dont dispose le S.M.P.R. dans la maison d'arrêt ;
- le cas échéant, la liste, l'implantation et la capacité des équipements complémentaires extrahospitaliers mis à la disposition du secteur en dehors de la maison d'arrêt où le S.M.P.R. est implanté ;
- la liste et l'implantation des autres établissements pénitentiaires desservis par le secteur.

2° Le projet de sectorisation psychiatrique mentionné au 1° est ensuite successivement soumis aux avis des conseils départementaux de santé mentale concernés, de la commission régionale et de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux.

3° Après obtention des avis des instances précitées, le projet est ensuite transmis aux deux ministères concernés : ministère chargé de la santé (direction générale de la santé et direction des hôpitaux) et ministère de la justice (direction de l'administration pénitentiaire).

Le ministre chargé de la santé fixe alors par arrêté l'organisation du ou des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire pour chaque région pénitentiaire après avis du garde des sceaux, ministre de la justice.

2. *Vocation et missions respectives du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire et des secteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile intervenant sur la même aire géographique.*

a) La vocation et les missions du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire, et plus particulièrement du service médico-psychologique régional qui en constitue la structure principale, ont été définies aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 14 décembre 1986 sus-visé. Sans préjudice de ses autres missions définies par ce texte, il convient de rappeler que la vocation principale du S.M.P.R. consiste :

- à mettre en œuvre toute action de prévention, de diagnostic et de soins psychiatriques courants au bénéfice de l'ensemble de la population incarcérée dans la maison d'arrêt où il est implanté ;
- à prodiguer les traitements psychiatriques intensifs et appropriés à tout détenu, prévenu ou condamné, qui le nécessite, que ce dernier soit écroué dans l'établissement d'implantation ou qu'il provienne par transfèrement d'un autre établissement pénitentiaire, relevant du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire considéré. Toutefois, les détenus visés par les dispositions des articles L. 343 à L. 349 du code de la santé publique et D. 398 du code de procédure pénale ne relèvent pas des missions imparties au S.M.P.R.

b) Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 9 de l'arrêté précité, les équipes de secteur de psychiatrie générale ainsi que celles des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile - lorsqu'il s'agit de mineurs détenus de moins de seize ans - doivent assurer la mise en œuvre des prestations de prévention, de diagnostic et de soins courants au sein des maisons d'arrêt dépourvues de S.M.P.R. qu'ils desservent selon une organisation éventuellement intersectorielle approuvée par le conseil départemental de santé mentale, après consultation de la commission médicale des établissements hospitaliers concernés.

Il convient de souligner que ces prestations « de premier recours » font partie intégrante des missions d'un secteur de psychiatrie générale ou infanto-juvénile.

Toutefois l'équipe d'un secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire peut, le cas échéant, effectuer des prestations complémentaires dans les établissements pénitentiaires de la région ou partie de région dont elle assure la desserte, en concertation avec les praticiens hospitaliers responsables des divers secteurs de psychiatrie concernés.

c) S'agissant des établissements pour peine (centres de détention ou maisons centrales), la couverture des besoins de santé mentale est assurée par les psychiatres rémunérés par le ministère de la justice, en application des articles D. 75 et 397 du code de procédure pénale.

Cependant, dans la mesure où les prestations fournies dans ces catégories d'établissement seraient insuffisantes, voire inexistantes, les équipes des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire ou de psychiatrie générale pourront, en fonction des moyens dont elles disposent, effectuer les prestations nécessaires selon des modalités établies en concertation entre les praticiens hospitaliers responsables des secteurs concernés et leurs administrations hospitalières de rattachement.

d) Concernant les personnes qui relèvent de centres de semi-liberté ou qui sont placées en chantier extérieur ou qui sont suivies dans le cadre d'une mesure en milieu ouvert par les comités de probation et d'aide aux libérés, celles-ci peuvent bénéficier si besoin est d'une prise en charge psychiatrique dans un secteur de psychiatrie générale.

3. *Principales modalités de coordination et de concertation des différents intervenants dans le domaine de la santé mentale en milieu pénitentiaire*

Le praticien hospitalier assurant la responsabilité du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire est habilité à favoriser la bonne coordination des différentes prestations de santé mentale en milieu carcéral réalisées par les diverses équipes de psychiatrie intervenant sur l'aire géographique correspondante.

Ce praticien et son équipe assurent par ailleurs un rôle de conseil technique auprès des autres équipes des secteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile concernées, compte tenu des particularités des problèmes de santé mentale rencontrés en milieu pénitentiaire et des techniques d'intervention qui en découlent.

Dans tous les cas, il est impératif que le conseil départemental de santé mentale soit tenu informé de l'organisation des diverses prestations psychiatriques prodiguées dans l'ensemble des établissements pénitentiaires du département et qu'il formule le cas échéant toute proposition utile quant à l'amélioration de la couverture psychiatrique dans ce domaine.

Tant en séance plénière que dans le cadre des commissions spécialisées mentionnées par la circulaire n° 86-612 du 23 juillet 1986, lorsque les problèmes de santé mentale en milieu pénitentiaire seront inscrits à l'ordre du jour du conseil, il est souhaitable que le médecin responsable du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire concerné soit associé à la réflexion menée ; il pourra en être de même de la direction régionale des services pénitentiaires et des directions des établissements hospitaliers et pénitentiaires directement intéressés à ces problèmes.

4. *Coordination et concertation avec les autorités pénitentiaires*

Le directeur régional des services pénitentiaires, compte tenu de ses prérogatives en matière d'organisation et de fonctionnement de l'ensemble des établissements pénitentiaires de la région pénitentiaire, constitue l'interlocuteur privilégié des directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales concernés, du directeur du centre hospitalier auquel est rattaché le S.M.P.R. et du praticien hospitalier responsable du secteur. Il veille à ce que les prestations dispensées par les S.M.P.R. dans l'établissement d'implantation s'articulent efficacement avec la prise en charge psychiatrique assurée dans les autres établissements pénitentiaires de la région.

Le chef d'établissement pénitentiaire où est implanté le S.M.P.R. entretient avec ce service des relations suivies et veille à la mise en œuvre de l'ensemble des actions de santé menées au sein de l'établissement dans le respect du secret médical et des impératifs de sécurité et de réinsertion qui en conditionnent le bon fonctionnement.

II. - Nature des prestations à réaliser et conditions de mise en œuvre

1. Les actions de prévention, de diagnostic et de soins psychiatriques

a) La prévention des affections mentales en milieu pénitentiaire comprend notamment le dépistage des troubles psychiques des entrants. Celui-ci peut s'effectuer en collaboration avec les différentes structures médico-sociales de la maison d'arrêt. Les modalités de ce dépistage seront définies en fonction des exigences et des modalités de fonctionnement propres à chaque maison d'arrêt. Il vise également à fournir un accueil personnalisé dès l'incarcération en présentant les possibilités ultérieures de consultation et de soins, en fonction des moyens en personnel du S.M.P.R., il pourra être effectué sous la responsabilité du médecin exerçant les fonctions de chef de service du S.M.P.R. par tout membre de l'équipe médico-psychologique.

b) S'agissant des actions de soins, et conformément aux dispositions de l'article 10 de l'arrêté du 14 décembre 1986, celles-ci peuvent être réalisées en S.M.P.R. selon des modalités variées qui comprennent notamment des prises en charge à temps complet ou partiel, des interventions ambulatoires, des prises en charge en atelier thérapeutique.

Pour ce qui est des prises en charge à temps complet, assimilables à de véritables hospitalisations en milieu pénitentiaire, il convient de souligner qu'elles ne pourront être mises en œuvre dans certains cas que progressivement à mesure que les équipes soignantes seront suffisamment étoffées pour assurer une couverture thérapeutique 24 heures sur 24 et pour autant que la configuration architecturale du S.M.P.R. s'y prête.

A ce titre, il appartient :

- à l'établissement hospitalier auquel le secteur en milieu pénitentiaire correspondant est rattaché de favoriser le renforcement de l'équipe soignante du S.M.P.R. afin qu'il soit en mesure d'assurer cette mission ;
- dans le même temps, à la direction régionale des services pénitentiaires concernée de promouvoir une organisation des locaux adaptée à la réalisation de telles prestations. Ces locaux doivent être par ailleurs nettement individualisés et séparés des lieux habituels de détention.

Les dispositions qui précèdent s'appliquent de la même manière aux ateliers thérapeutiques dont peuvent disposer les équipes des S.M.P.R. et qui ont été définis par l'arrêté du 14 mars 1986. Les activités pratiquées dans ces ateliers ne sauraient être purement occupationnelles mais doivent toujours s'inscrire dans un projet de soins individualisé favorisant la réadaptation du malade et si possible, à terme, sa réinsertion sociale.

Concernant les prestations ambulatoires, il peut s'agir notamment de consultations individuelles débouchant sur une prescription de médicaments, mais aussi d'entretiens à visée psychothérapeutique, individuels ou de groupe et de toute autre technique spécialisée.

Il convient de préciser que l'équipe du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire, correspondant à un S.M.P.R. installé dans une maison d'arrêt comportant une unité de détention pour femmes, doit prodiguer l'ensemble des prestations psychiatriques nécessaires à ces personnes.

Dans tous les cas, les modalités de soins doivent tenir compte des contraintes liées à la situation du patient et au milieu carcéral. De son côté, l'administration pénitentiaire se doit de favoriser ces actions thérapeutiques par tous les moyens adaptés.

2. Autres actions pouvant relever des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire

Conformément aux dispositions de l'article 2 de la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière et du décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers, les psychiatres hospitaliers des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire peuvent participer ainsi que les psychologues aux actions d'enseignement et de recherche. A ce titre, la recherche épidémiologique concernant les troubles mentaux en milieu carcéral constitue une priorité.

Par ailleurs, les secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire peuvent constituer des terrains de stage qualifiant pour la formation en psychiatrie des personnels médicaux et paramédicaux. Le chef d'établissement est consulté sur les conventions de stage et délivre les autorisations d'accès aux stagiaires.

L'équipe du S.M.P.R. peut également participer aux missions de formation du personnel pénitentiaire et judiciaire soit par l'accueil de stagiaires dans ses locaux, soit par la participation à des enseignements donnés dans le cadre de la formation continue décentralisée du personnel pénitentiaire.

Par ailleurs, le secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire peut assurer une mission de lutte contre les toxicomanies et l'alcoolisme par convention avec l'Etat qui prend en charge les frais correspondant à ces actions.

S'agissant de lutte contre les toxicomanies, cette mission peut être assurée dans le cadre d'antennes toxicomanie selon les modalités prévues par la circulaire DGS/1354 2 D du 3 novembre 1987 relative au cahier des charges type de ces antennes.

Il est rappelé que ces antennes toxicomanie relèvent des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire et qu'elles sont placées sous l'autorité médicale des praticiens hospitaliers responsables de ces secteurs. Elles ont pour mission essentielle d'assurer d'une part le dépistage des toxicomanes dans la population incarcérée et d'autre part l'organisation de leur sortie afin que soient réunies les conditions d'une bonne prise en charge du toxicomane remis en liberté. Il ne s'agit pas d'une équipe soignante ; aucune ambiguïté ne doit exister sur ce point du fait de son rattachement administratif au secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

Il est impératif que l'équipe de l'antenne coopère avec les différents intervenants en toxicomanie présents dans l'établissement pénitentiaire et avec le service socio-éducatif qui est également concerné par des actions en direction des toxicomanes.

En l'absence d'antenne, il est souhaitable que l'équipe du S.M.P.R. participe à une telle coopération.

Les actions de lutte contre la consommation excessive d'alcool doivent rester très distinctes de celles menées dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie aux drogues illicites, même si certaines problématiques se ressemblent parfois et si les populations concernées se recoupent partiellement. Les grandes différences qui existent notamment dans la genèse des comportements et la situation médico-légale qui en résulte imposent que ces actions soient particulièrement bien ciblées et adaptées aux caractéristiques propres de chacun d'eux.

Une première antenne alcoologie rattachée au secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis est en cours de mise en place ; de telles actions méritent d'être développées. Il pourra donc être proposé toutes actions nouvelles paraissant susceptibles d'être lancées dans ce domaine afin qu'elles puissent être incluses au budget de l'Etat dans les programmes prioritaires de mesures nouvelles élaborées annuellement en fonction des crédits budgétaires dégagés à cette fin.

A défaut d'antenne spécialisée, l'équipe du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire doit en collaboration avec le service médical et le service socio-éducatif de la maison d'arrêt dépister les détenus consommateurs excessifs d'alcool, éventuellement mettre en œuvre le sevrage et proposer les modalités spécifiques de prise en charge.

Dans tous les cas, l'équipe du S.M.P.R. collabore avec les associations d'anciens buveurs.

Ces structures spécialisées en alcoologie et en toxicomanie peuvent se constituer en pôle d'activité conformément aux dispositions de la loi du 24 juillet 1987.

3. Organisation du suivi postpénal

Lors de sa libération, tout malade peut exercer son libre choix pour poursuivre les traitements entrepris lors de son incarcération :

- soit avec un praticien de ville ;
- soit avec l'équipe du secteur de psychiatrie générale correspondant à son lieu de résidence. Pour ce qui concerne les malades sans domicile fixe, ceux-ci doivent être accueillis par les secteurs de psychiatrie selon les modalités en vigueur dans le département au sein duquel ils souhaitent être suivis ;
- soit avec l'équipe du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire qui peut assurer la continuité des soins engagés selon les modalités prévues à l'article 12 de l'arrêté du 14 décembre 1986 susvisé et notamment dans le cadre de consultations assurées à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire.

Le suivi revêt une particulière importance dans le cadre d'une peine mixte (probation ou libération conditionnelle) en liaison avec les services des comités de probation et d'aide aux libérés.

4. Modalités de coopération des divers services médicaux et socio-éducatifs dans les maisons d'arrêt où est implanté un S.M.P.R.

L'équipe du S.M.P.R. doit avoir des liens privilégiés avec le service médical de la maison d'arrêt et plus particulièrement avec le médecin généraliste. Il peut s'agir d'une collaboration dans des domaines précis comme la prévention et la prise en charge des suicidants ou d'une contribution offerte par l'équipe du S.M.P.R. par exemple dans le traitement des détenus alcooliques et des toxicomanes, ou séropositifs au V.I.H. ou présentant un SIDA. Dans tous les cas, c'est l'intérêt du détenu qui doit être recherché, notamment par les échanges réciproques d'informations.

De même, l'équipe du S.M.P.R. doit entretenir des relations de concertation avec le service socio-éducatif de la maison d'arrêt, notamment dans le domaine de la conservation des liens sociaux et familiaux souvent altérés par la détention et dans celui de la réinsertion. L'existence de bonnes relations avec l'ensemble des dispositifs existants dans la maison d'arrêt est nécessaire à l'insertion du S.M.P.R. au sein de l'établissement pénitentiaire. Celle-ci peut prendre la forme de la participation éventuelle de l'équipe du S.M.P.R. à toute structure de concertation ou de dialogue mise en place dans l'établissement pénitentiaire.

III. - Modalités de fonctionnement et d'organisation des services médico-psychologiques régionaux

1. Procédures d'admission, de transfèrement et de sortie

Sans préjudice de la décision de la direction régionale des services pénitentiaires, l'admission d'un patient au S.M.P.R. est prononcée par le directeur de l'établissement hospitalier de rattachement conformément aux dispositions de l'article 13 de l'arrêté du 14 décembre 1986. Toutefois, il pourra être admis du fait des conditions spécifiques de fonctionnement du service public hospitalier en milieu pénitentiaire ou de l'éloignement géographique des établissements concernés, des procédures assouplissant cette disposition. Celles-ci seront établies sur la base d'accords entre le médecin responsable du S.M.P.R. et le directeur du centre hospitalier de rattachement.

Sans préjudice des dispositions de l'article D. 397 du code de procédure pénale qui ne concerne que les services psychiatriques des établissements pour peine relevant exclusivement du ministère de la justice, l'autorité judiciaire peut signaler à l'équipe du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire concerné qu'elle a constaté des troubles psychiques chez un inculpé placé sous mandat de dépôt mais n'est pas habilitée à prononcer elle-même son admission dans le S.M.P.R.

Le transfèrement d'un détenu de son lieu de détention au S.M.P.R. ou son retour vers sa destination pénale après sa prise en charge thérapeutique au S.M.P.R. doit être effectué selon des modalités précises :

- s'il s'agit d'un détenu nécessitant une prise en charge au sein du S.M.P.R., son transfèrement se fait selon les modalités prévues à l'article 15 de l'arrêté du 14 décembre 1986. L'accord du médecin responsable du S.M.P.R. est nécessaire et peut être différé jusqu'à l'obtention d'informations suffisantes pour procéder à l'admission ;
- s'il s'agit d'un détenu faisant l'objet d'une prise en charge dans les locaux du S.M.P.R. ou d'un suivi ambulatoire par ce service, le transfèrement se fait selon les modalités prévues à l'article 19 de l'arrêté précité ;
- s'il s'agit d'un détenu pouvant faire l'objet d'un retour en milieu pénitentiaire ordinaire à l'issue d'une prise en charge par le S.M.P.R., le praticien hospitalier responsable du service propose son transfèrement et s'assure du suivi de son traitement. A l'inverse, si le médecin responsable souhaite le maintien d'un détenu au S.M.P.R. pour un motif clinique, il doit le signaler à l'avance au directeur de l'établissement pénitentiaire.

Une fois prise la décision de sortie du S.M.P.R., il est souhaitable sauf cas particuliers que le détenu rejoigne dans les meilleurs délais sa destination pénale.

2. Dispositions particulières relatives à certains détenus

Les détenus relevant de l'article D. 398 du code de procédure pénale doivent être traités en dehors de l'établissement pénitentiaire sous le régime du placement d'office. S'ils ne sont pas des malades difficiles au sens de l'article 1^{er} de l'arrêté du 14 octobre 1986, ils peuvent être traités soit dans l'établissement hospitalier de rattachement du S.M.P.R., soit dans l'établissement hospitalier du secteur correspondant à son lieu de domicile.

Lorsque le détenu relevant de l'article D. 398 est considéré comme malade difficile au sens de l'article 1^{er} de l'arrêté du 14 octobre 1986, il doit être proposé au préfet du département d'implantation du S.M.P.R. de le placer dans une unité pour malades difficiles.

A sa sortie de l'unité pour malades difficiles, le détenu est admis dans un S.M.P.R. d'où il sera réorienté en milieu pénitentiaire ordinaire.

Lorsqu'il s'agit d'un prévenu, il appartient au chef d'établissement pénitentiaire d'informer le magistrat chargé du dossier. De même, le préfet signale la situation de l'intéressé au procureur de la République avant de prendre l'arrêté d'internement.

Les prévenus pouvant éventuellement bénéficier des dispositions de l'article 64 du code pénal doivent faire l'objet d'une expertise préalablement au prononcé de la décision judiciaire. Compte tenu des délais d'expertise parfois importants, dans certains cas le médecin responsable du S.M.P.R. pourra demander l'internement du détenu en placement d'office sur la base de l'article D. 398 du code de procédure pénale.

3. Organisation du service

Les actions de prévention, de diagnostic et de soins des troubles mentaux sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire placée sous l'autorité du psychiatre hospitalier responsable du S.M.P.R. Cette équipe peut comprendre notamment, outre des praticiens hospitaliers et des internes, des infirmiers de secteur psychiatrique ou diplômés d'Etat, des psychologues, des assistants de service social, des secrétaires médicales et éventuellement des rééducateurs en psychomotricité ou des ergothérapeutes.

Les horaires d'ouverture et les prestations fournies par le S.M.P.R. seront précisés dans le règlement intérieur de chaque S.M.P.R. prévu à l'article 20 de l'arrêté du 14 décembre 1986.

Le directeur de l'établissement hospitalier, sur proposition du médecin-chef, doit organiser le système d'astreinte du S.M.P.R. Cette astreinte peut se faire selon deux modalités :

- il peut s'agir d'une astreinte propre au S.M.P.R. et donc seulement effectuée par les praticiens hospitaliers temps plein ou temps partiel travaillant dans le S.M.P.R. ;
- ailleurs, l'astreinte ne sera pas spécifique au S.M.P.R. mais sera intégrée dans l'astreinte de l'établissement hospitalier de rattachement. Cette astreinte entre dans le cadre du tableau de garde de l'établissement hospitalier.

Cette deuxième solution a l'avantage de faciliter l'intégration du S.M.P.R. dans l'établissement hospitalier de rattachement mais nécessite un minimum de formation de l'ensemble des praticiens hospitaliers au fonctionnement d'un établissement pénitentiaire.

Les praticiens et l'équipe du S.M.P.R. sont tenus au respect des dispositions de l'article D. 220 du code de procédure pénale.

Les S.M.P.R. ont une mission qui s'étend à l'ensemble des établissements pénitentiaires de la région pénitentiaire dont ils dépendent. Pour assurer cette mission des frais de déplacement doivent être prévus sur le budget de fonctionnement à la charge de l'établissement hospitalier.

Les praticiens et l'équipe du S.M.P.R. sont tenus au secret médical tel qu'il est précisé dans les articles 11, 12 et 13 du décret du 28 juin 1979 portant code de déontologie. En particulier les attestations délivrées en application de l'article D. 378 du code de procédure pénale doivent se borner à un simple avis administratif sans renseignements médicaux, de même le psychiatre apprécie l'opportunité de participer à la commission d'application des peines.

Le personnel de surveillance affecté au S.M.P.R. joue un rôle important dans son fonctionnement. Dans certains cas, il serait souhaitable dans la mesure du possible que ce personnel soit affecté de manière spécifique au S.M.P.R. avec ou sans roulement et après avis du médecin responsable du S.M.P.R.

Dans tous les cas, ces personnels non soignants appelés par leurs fonctions à avoir connaissance d'informations concernant les malades doivent être informés sur leur devoir de discrétion.

*
* *

Le bon fonctionnement du S.M.P.R. dépend de la qualité des relations entre le directeur régional des services pénitentiaires, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, le directeur de l'établissement pénitentiaire, le directeur du centre hospitalier de rattachement et le médecin responsable du S.M.P.R.

Des réunions régulières entre ces cinq personnes peuvent permettre de régler tous les problèmes de fonctionnement dans un climat de dialogue et de concertation.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur du cabinet du garde des sceaux,

J. LENOIR

*Le ministre de la solidarité,
de la santé et de la protection sociale,*

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur du cabinet,

J.-R. BRUNETIÈRE

