

Ministère de la justice  
Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative

**Direction générale de la santé**

**Sous-direction** : Promotion de la santé, prévention  
des maladies chroniques  
Bureau : santé des populations  
Personne chargée de la coordination du dossier :

Martine CLEMENT  
tél : 01 40 56 57 24  
mél : [martine.clement@sante.gouv.fr](mailto:martine.clement@sante.gouv.fr)

**Direction de l'hospitalisation et de l'organisation  
des soins**

**Sous-direction** : Organisation du système de soins  
Bureau : organisation de l'offre régionale de soins et  
populations spécifiques  
Personne chargée du dossier : Chantal VULDY  
tél. : 01 40 56 62 63  
mél : [chantal.vuldy@sante.gouv.fr](mailto:chantal.vuldy@sante.gouv.fr)

**Direction de l'administration pénitentiaire**

**Sous-direction** : Personnes placées sous main de  
justice  
Bureau : politiques sociales et d'insertion  
Personnes chargées du dossier :  
Cécile BRUNET-LUDET  
Véronique PAJANACCI  
tél. : 01 49 96 26 32 /26 06  
méls : [cecile.ludet-brunet@justice.gouv.fr](mailto:cecile.ludet-brunet@justice.gouv.fr)  
[veronique.pajanacci@justice.gouv.fr](mailto:veronique.pajanacci@justice.gouv.fr)

**Direction de la protection judiciaire de la jeunesse**

**Sous-direction** : Missions de protection judiciaire et  
d'éducation  
Bureau : méthodes et action éducative  
Personne chargée du dossier :  
Jocelyne GROUSSET  
tél. : 01 44 77 73 74  
mél : [jocelyne.grousset@justice.gouv.fr](mailto:jocelyne.grousset@justice.gouv.fr)

La Garde des Sceaux, Ministre de la Justice  
La Ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et  
de la Vie associative

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences  
régionales de l'hospitalisation  
(pour exécution)

Madame et Messieurs les préfets de régions,  
Directions régionales des affaires sanitaires et  
sociales  
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les préfets de département,  
Directions départementales des affaires sanitaires et

sociales  
(pour exécution)

Messieurs les directeurs interrégionaux de  
l'administration pénitentiaire  
Monsieur le directeur interrégional, chef de la mission  
des services pénitentiaires d'outre-mer

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de  
la Protection Judiciaire de la Jeunesse

CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N°DGS/DHOS/DAP/DPJJ/MC1/2008/158 du 13 mai 2008 relative à la prise en charge sanitaire des mineurs incarcérés

Date d'application : immédiate

NOR : SJSP0830413C (texte non paru au journal officiel)

Classement thématique : protection sanitaire

**Résumé** : recommandations à destination des professionnels de santé exerçant en établissement pénitentiaire recevant des mineurs.

**Mots-clés** : mineurs incarcérés, UCSA, quartiers mineurs, établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM)

**Textes de référence** : - Articles L.1111-2 et L.1111-5, L.2212-7, L.5134-1 du code de la santé publique  
- Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 et ses textes d'application (décret n°94-929 du 27 octobre 1994 et circulaire n°45 DH/DGS/DSS/DAP du 8 décembre 1994)  
- Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice (LOPJ)  
- Articles du code pénal, du code de procédure pénale et du code de la santé publique relatifs à l'injonction de soins, tels qu'ils résultent des lois n° 98-468 du 17 juin 1998, n° 2005-1549 du 12 décembre 2005, n° 2007-297 du 5 mars 2007 et n° 2007-1198 du 10 août 2007  
- Décrets n° 2007-748, 749 et 814 des 9 et 11 mai 2007 relatifs au régime de détention et disciplinaire des mineurs et modifiant le code de procédure pénale  
- Circulaire NOR JUSE 02 400 75C du 26 avril 2002 relative à la prévention des suicides dans les établissements pénitentiaires  
- Circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ n°2002/282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté  
- Circulaire n° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP 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  
- Circulaire interministérielle DGS/SD6C/DHOS/O2/DESCO n°2005-471 du 18 octobre 2005 relative à la mise en œuvre d'un dispositif de partenariat entre équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et adolescents  
- Circulaire DAP/DPJJ n°2007-G4 du 8 juin 2007 relative au régime de détention des mineurs  
- Circulaire DGS/DHOS/DAP/DAGE n°2007/272 du 26 juin 2007 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire  
- Recommandations de l'ANAES sur la prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide (1998)  
- Conclusions de la Conférence de consensus FFP/ANAES sur " la crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge " (octobre 2000)  
- Note de cadrage DGS/SD6C n°90 du 29 mars 2004 relative à la mise en place en 2004 d'un dispositif de formation pour les personnels pénitentiaires et sanitaires à la prévention du suicide des personnes détenues dans le cadre de la stratégie nationale d'actions face au suicide  
- Plan Psychiatrie et santé mentale 2005-2008

**Textes abrogés** :

**Annexes** :

Annexe 1 - éléments épidémiologiques sur les mineurs incarcérés

Annexe 2 - axes de travail du psychologue PJJ en établissement pénitentiaire pour mineurs

Annexe 3 - modèle de formulaire à l'attention des parents

Annexe 4 - références d'auto-questionnaires consultables

Annexe 5 - les actions de prévention et d'éducation pour la santé

Annexe 6 - loi de santé publique, rôle des GRSP dans le soutien des projets

## **I - Objectif**

La présente circulaire a pour objet de préciser le cadre de la prise en charge de la santé des mineurs incarcérés qu'ils soient détenus, dans des quartiers pour mineurs de maisons d'arrêt ou dans des établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM). Une attention particulière est portée aux mineures maintenues en détention dans un quartier pour femmes de maison d'arrêt à défaut d'être affectées dans un EPM.

L'objectif de la politique de santé est de rendre le mineur acteur de sa santé en lui proposant des ressources qui répondent à ses besoins dans une logique partenariale.

L'ouverture des EPM réaffirme les missions des équipes de soins et les principes généraux de l'exercice médical en milieu pénitentiaire.

## **II - Eléments de contexte**

### **II-1 : Données épidémiologiques**

Les données épidémiologiques sur la santé des mineurs détenus n'ont jusqu'alors pas fait, en France, l'objet d'approches spécifiques. (*Annexe 1 - éléments épidémiologiques sur les mineurs incarcérés*)

### **II-2 : Contexte normatif**

Les règles européennes relatives aux droits de l'enfant, conformes à l'article 37 de la convention internationale du 26 janvier 1990, précisent que « tout enfant privé de liberté doit être traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge. En particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par les visites, sauf circonstances exceptionnelles ».

La loi n°94-43 du 18 janvier 1994 concernant la prise en charge sanitaire des personnes détenues s'applique aux mineurs détenus. Le guide méthodologique (dernière version septembre 2004) relatif à cette prise en charge est un outil de référence au service de tous les professionnels, en particulier des personnels de santé et des personnels pénitentiaires. Il propose des modèles de protocoles qui lient les établissements de santé et les établissements pénitentiaires, nécessaires à la bonne organisation des soins et à la coordination des actions de prévention. Ces modèles doivent être appliqués aux établissements accueillant des mineurs et intégrer les spécificités de prise en charge de cette population.

[www.sante.gouv.fr/html/dossiers/detenus\\_protecsociale/accueil.htm](http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/detenus_protecsociale/accueil.htm) - 10k -

<http://apnet.dap.intranet.justice.gouv.fr/guidemethodologique/premierepage.htm>

La circulaire DAP/DPJJ du 8 juin 2007 relative au régime de détention des mineurs précise l'ensemble des principes et missions relatifs au régime de détention et disciplinaire des mineurs conformément aux décrets n° 2007-748, 749 et 814 des 9 et 11 mai 2007 parus au Journal officiel des 10 et 12 mai 2007.

## **III - Les articulations entre partenaires**

La dynamique partenariale entre les différents services garantit l'efficacité et la qualité de l'action en matière de santé. Il s'agit d'offrir aux mineurs une prise en charge cohérente dans le cadre légal, réglementaire et éthique s'imposant aux différents acteurs.

Le quartier mineur ou l'EPM est dirigé par un directeur des services pénitentiaires qui est le garant de son bon fonctionnement. Ce dernier est responsable de l'exécution des décisions judiciaires, du maintien de la sécurité, et en lien avec tous les services intervenant dans l'établissement de la prise en charge globale des mineurs.

Le soutien éducatif apporté aux mineurs détenus s'articulera autour du binôme formé par l'éducateur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et le surveillant en poste au sein de chaque unité de vie.

L'ensemble des professionnels PJJ (chefs de service éducatif, éducateurs, professeurs techniques, psychologues) interviennent auprès des mineurs conformément aux missions qui leur ont été confiées par la loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice (LOPJ). (*Annexe 2 - axes de travail du psychologue PJJ en établissement pénitentiaire pour mineurs*)

L'éducation nationale prend en charge l'activité scolaire et participe aux actions éducatives.

Les visiteurs, les aumôniers interviennent selon des modalités définies par l'administration pénitentiaire.

Les associations socio-éducatives contribuent à la prise en charge des mineurs selon des modalités définies

par les directions de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse conformément à l'article D.514-1 du code de procédure pénale.

Les équipes somatiques et psychiatriques de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) sont associées, en tant que de besoin, à l'équipe pluridisciplinaire présidée par le chef de l'établissement pénitentiaire en application de l'article D514 du code de procédure pénale modifié par le décret n°2007-749 du 9 mai 2007.

Leur participation est nécessaire pour l'élaboration de protocoles partenariaux et des projets relatifs à la prévention et l'éducation pour la santé dont le médecin de l'UCSA est le coordonnateur. Un ou plusieurs référents "santé" seront utilement identifiés pour être invités à participer aux différentes instances de coordination. Les différents services doivent dans l'intérêt du mineur, mutualiser les informations et coordonner leurs actions dans le respect de leur éthique professionnelle.

L'accès aux soins est une des priorités dans la prise en charge des mineurs en détention. L'examen médical d'entrée et les activités d'éducation à la santé sont programmés dans leur emploi du temps quotidien. Les demandes d'accès aux services médicaux formulées par le mineur ne peuvent être différées même en cas d'activités prévues.

#### **IV - La place des parents et le droit des patients mineurs**

En matière de santé, la place des parents est à préserver. Les personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale conservent leurs droits et leurs devoirs sur le mineur, même s'ils n'en exercent que les attributs conciliables avec la détention ; la circulaire précitée DAP/DPJJ relative au régime de détention des mineurs en précise les modalités.

Ceux-ci sont informés de l'organisation des soins, conformément aux droits en matière d'information des usagers du système de santé et d'expression de leur volonté pour les personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale et les mineurs. Il sera établi à leur intention une procédure visant à organiser les échanges d'informations. (*Annexe 3 - modèle de formulaire à l'attention des parents*)

La demande par l'UCSA du carnet de santé ou de sa photocopie peut être prévue dans ce cadre.

Le chef d'établissement pénitentiaire facilitera l'accessibilité des locaux pour des entretiens entre les personnels de soins, les parents ou les personnes titulaires de l'autorité parentale et le jeune détenu.

#### **V - La prise en charge de la santé des mineurs**

Dans les quartiers ou établissements pour mineurs, l'organisation des soins dispensés relève des UCSA et des services de psychiatrie en place.

Les médecins responsables de l'UCSA et les psychiatres élaborent un projet de soins commun adapté à la population des mineurs détenus.

##### **V.1 - Accès aux droits sociaux dont l'assurance maladie**

A la date de son incarcération, le mineur est affilié par les services pénitentiaires au régime général de la sécurité sociale par la caisse primaire d'assurance maladie dont relève l'établissement pénitentiaire dans lequel le mineur est écroué (articles L.381-30 et R.381-97 du Code de la sécurité sociale).

A sa libération, le mineur bénéficie d'un maintien de droit durant un an (article 9 du décret n° 2007-199 du 14 février 2007) s'il ne relève à cette date d'aucun autre régime d'assurance maladie. Il peut toutefois retrouver sa qualité d'ayant droit.

Conformément à une jurisprudence du Conseil d'État (décision Association AIDES et autres du 7 juin 2006), le mineur en situation irrégulière bénéficie de l'aide médicale d'Etat (AME) dès sa sortie de prison et ce sans condition de résidence, même si ses parents ne peuvent en bénéficier pour des délais de résidence de trois mois non encore remplis ou de ressources au-delà du plafond.

Le service de la PJJ accompagne le mineur pour l'ouverture de ses droits.

##### **V.2 - Dépistage et soins**

Chaque mineur bénéficie dès son admission d'un examen médical d'entrée conformément au code de la santé publique (R. 6112-23) et au code de procédure pénale (D. 381 a). La prise en charge sanitaire pouvant résulter de celui-ci doit être mise en place dans les meilleurs délais. Cet examen médical peut être précédé par la remise par l'UCSA d'un auto-questionnaire à remplir par le mineur. (*Annexe 4 - références d'auto-questionnaire consultable*)

En cas de refus du mineur de se soumettre à ce premier examen médical, de nouvelles propositions d'examen lui sont faites.

Cet examen s'inscrit dans le parcours de santé du mineur et, à ce titre, intègre les données médicales antérieures.

Le respect du secret professionnel des personnels de soins est une condition indispensable de l'exercice médical et favorise l'instauration d'une relation de confiance entre le mineur et les équipes soignantes.

Une approche "généraliste" qui comporte l'écoute et l'examen physique est nécessaire pour pratiquer l'examen médical d'entrée. Celui-ci doit permettre notamment de :

- contrôler les vaccinations,
- dépister les pathologies somatiques et psychiatriques et les souffrances psychiques,
- repérer les usages abusifs et les conduites addictives,
- évaluer le risque suicidaire,
- délivrer à la suite d'un examen adapté les avis nécessaires à la poursuite ou non des activités physiques et sportives qui ne dépendent pas de la réglementation du sport de compétition,
- délivrer au mineur un avis d'aptitude ou d'inaptitude au suivi des activités d'insertion en place dans l'établissement pénitentiaire.

Des informations relatives aux propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires sont disponibles sur le site internet de la Haute Autorité de Santé (HAS). [www.has-sante.fr/](http://www.has-sante.fr/) - 19k

### V - 3 - Le suivi sanitaire du jeune durant son incarcération

#### V - 3-1 - Organisation des soins :

Toutes modalités de prise en charge spécifique (régime particulier, port de prothèses, signalement immédiat à l'UCSA en cas de traumatisme même mineur) prescrites à l'issue du bilan établi lors de l'examen médical d'entrée, sont portées à la connaissance du directeur de l'établissement pénitentiaire.

Au vu de l'examen médical d'entrée, des conseils de santé compatibles avec les préoccupations des mineurs sont dispensés.

Lorsqu'un mineur détenu est condamné à une injonction ou une obligation de soins prononcée dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire (articles 131-36-1 et suivants du code pénal) ou dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve (article 132-45-1 du code pénal), la démarche de soins est favorisée ou suscitée dès la période de détention.

La dispensation et l'administration des médicaments sont assurées de manière individualisée. Elles sont effectuées exclusivement par le personnel habilité de l'UCSA.

Lorsque le mineur est autorisé par le médecin de l'UCSA à conserver des médicaments dans sa cellule, le médecin lui donne un double de la prescription et les médicaments lui sont remis dans un sachet ou pilulier à son nom mentionnant la date de la prescription, la posologie et la durée du traitement prescrit.

Les modalités de permanence des soins en dehors des heures de présence médicale à l'UCSA sont garanties et organisées par le médecin responsable. Elles sont consignées dans un document remis au chef d'établissement pénitentiaire et à disposition de l'ensemble des personnels. Ces dispositions doivent, par ailleurs, figurer dans le protocole liant l'établissement pénitentiaire avec l'établissement de santé.

Lorsque le mineur est transféré vers un autre établissement pénitentiaire, les équipes médicales organisent la continuité de sa prise en charge sanitaire. L'UCSA conserve la partie du dossier qu'elle a rédigée elle-même; il est préconisé qu'elle transmette les photocopies des pièces essentielles de son propre dossier.

#### V - 3-2 - Outils pour le suivi des troubles psychiques des adolescents :

Le vécu de ces mineurs étant souvent marqué par la violence, agie mais aussi subie, une attention particulière doit être portée à leurs éventuelles conséquences psychiques afin de prévenir l'apparition et le développement de pathologies. En particulier, le passage à l'acte témoigne souvent d'une souffrance psychique intense susceptible d'aboutir à une crise suicidaire.

Il est donc conseillé de se reporter utilement aux documents suivants :

- Circulaire NOR JUSE0240075C du 26 avril 2002 relative à la prévention des suicides dans les établissements pénitentiaires.

- Circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ n°2002/282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté. La direction générale de la santé met par ailleurs à la disposition des professionnels le guide correspondant, en ligne sur le site du ministère chargé de la santé à l'adresse suivante :

[http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/sante\\_mentale/recommandations.htm#rapp4](http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/sante_mentale/recommandations.htm#rapp4)

- Recommandations issues de la conférence de consensus « Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir » qui ont été élaborées en partenariat avec la Fédération Française de Psychiatrie (FFP) en 2003 selon la méthodologie de la HAS.

Des formations interdisciplinaires sont organisées au niveau régional sur la base des conclusions de la conférence de consensus de la FFP et de l'ANAES (aujourd'hui HAS) sur « la crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge » d'octobre 2000. Les professionnels intéressés trouveront l'information nécessaire pour s'inscrire à ces formations animées par des professionnels de santé auprès de la personne référente en charge de la prévention du suicide à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS). Certaines des sessions de formation sont organisées en partenariat avec l'administration pénitentiaire et

s'adressent plus spécifiquement aux professionnels exerçant en milieu carcéral ; l'information sur ces dernières est disponible auprès de la direction interrégionale des services pénitentiaires.

Sont aussi organisées des actions régionales de formation à l'intention des professionnels pour l'observation et le repérage précoce des manifestations de souffrance psychique et des troubles du développement des enfants et des adolescents. Ces formations sont effectuées par des professionnels de la pédopsychiatrie sur la base d'un référentiel de la FFP. Une information plus complète est disponible auprès des DRASS.

#### V.4 - Les actions de prévention et d'éducation pour la santé

Pour promouvoir la santé, il existe un certain nombre de leviers d'action, parmi lesquels la prévention et l'éducation pour la santé, qui visent les déterminants à la fois environnementaux et individuels de la santé :

- les actions de prévention dans le domaine de la santé, visent " à empêcher les maladies d'apparaître, ou à permettre de les dépister à un stade précoce" ;
- les actions d'éducation pour la santé « permettent aux personnes et aux groupes, grâce à un accompagnement individuel ou communautaire, de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité ».

Les actions d'éducation pour la santé à mettre en œuvre s'appuient sur une démarche de projet qui comporte plusieurs étapes. Celle-ci est sous-tendue par une réflexion éthique de tous les intervenants concernés. (*Annexe 5 - les actions de prévention et d'éducation pour la santé*).

Ces actions sont coordonnées par le médecin de l'UCSA avec tous les acteurs concernés. Elles tiennent compte de la durée moyenne d'incarcération et du flux constant des arrivants. Elles s'appuient sur un bilan diagnostic de l'état de santé de cette population, établi par les médecins responsables en coordination avec la direction de l'établissement pénitentiaire et du service de la PJJ.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoit la prise en compte de la santé des personnes détenues dans les plans régionaux de santé publique. Les programmes d'éducation pour la santé des mineurs incarcérés s'inscrivent dans ce cadre. Leurs financements peuvent être assurés par les groupements régionaux de santé publique (Annexe 6 - loi de santé publique, rôle des GRSP dans le soutien des projets).

#### V.5 - Le suivi à la sortie

Les modalités de la sortie sont envisagées dès le début de l'incarcération. Les relais nécessaires sont mis en place pour l'accompagnement sanitaire et social à la sortie afin d'assurer :

- la continuité des soins, si nécessaire, l'orientation et l'accessibilité aux services de soins spécialisés ;
- l'information de l'état de santé aux personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, dès lors que le mineur ne s'y oppose pas ;
- l'information du mineur sur l'incompatibilité possible de son projet d'insertion avec son état de santé.

Le médecin de l'UCSA assure la continuité des soins médicaux dispensés pendant l'incarcération en se mettant en rapport avant la libération avec le médecin traitant du mineur ou tout autre médecin désigné par lui. Il assure le cas échéant le lien avec le secteur de psychiatrie concerné.

Les services de la PJJ, assurant la poursuite du suivi éducatif à l'extérieur, accompagnent le mineur dans la démarche de continuité des soins. Ils assurent à ce titre une mission de relais vers les professionnels de santé exerçant à l'extérieur de la prison. Ils informent et soutiennent le mineur afin que sa prise en charge dans le dispositif sanitaire de droit commun puisse être effective.

Le Directeur Général de la Santé

La Directrice de l'Hospitalisation et  
de l'Organisation des Soins

Annie PODEUR

Didier HOUSSIN

Le Directeur de l'Administration Pénitentiaire

Le Directeur de la Protection Judiciaire  
de la Jeunesse

Philippe-Pierre CABOURDIN

Claude D'HARCOURT