



ARTICLE ORIGINAL

Une consultation de pneumologie en milieu carcéral

A consultation of pulmonology in prison environment

J.P. Homasson ^{1,2}, A. Dulioust ¹

¹: Service de Consultation de l'EPSNF

1 Allée des Thuyas. 94832 Fresnes Cedex - France

²: Association Franco-Vietnamien de Pneumologie

Chevilly Larue - France

SUMMARY

The Public Establishment of National Health of Fresnes more commonly known as "Prison Hospital" receives detainees/patients from several prisons in the Ile de France.

Besides the hospital sector, the consultation department includes almost medical specialties, including pulmonology. The study on this consultation was analyzed over a period of six months, on 140 patients. The main reasons for medical visits are asthma and COPD, whose manifestations are exacerbated by the prison environment.

Some sections of the patient's charter can not be applied, and for each prisoner, social and psychological data are entangled medical data

KEYWORDS: PENHF, prison hospital, prison, prisoners, pulmonology

RESUME

L'Établissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF) plus communément appelé « Hôpital de la prison » accueille des détenus/patients de plusieurs maisons d'arrêt d'Ile de France.

A côté du secteur d'hospitalisation, un service de consultations regroupe la plupart des spécialités médicales dont la pneumologie. L'étude de cette consultation a été analysée sur une durée de 6 mois, portant sur 140 patients. Les principaux motifs de consultation sont l'asthme et la BPCO, dont les manifestations sont exacerbées par l'ambiance carcérale.

Certains articles de la charte du patient ne peuvent pas être appliqués et pour chaque détenu des données sociales, psychologiques sont intriqués aux données médicales

MOTS CLES: EPSNF, hôpital de la prison, maison d'arrêt, détenus, pneumologie

Auteur correspondant: Dr. Jean-Paul HOMASSON. Président de l'Association Franco-Vietnamienne de Pneumologie
24, Rue Albert Thuret. 94669 Chevilly Larue - France. E-mail: jphomasson@wanadoo.fr

INTRODUCTION

Le milieu carcéral représente une entité particulière où les pathologies sont souvent exacerbées en raison de différents facteurs que nous essayerons de préciser. C'est le cas pour les affections respiratoires et nous rapportons ici l'exemple d'une consultation de pneumologie à l'Établissement Public de Santé Nationale de Fresnes (EPSNF), plus connu sous le vocable « prison de Fresnes ».

L'étude a été réalisée sur une durée de 6 mois (septembre 2013-février 2014).

L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE NATIONAL DE FRESNES (EPSNF)

La structure comprend un hôpital de 80 lits (16 lits de médecine et 64 de soins de suite-réadaptation) avec 7 médecins et 2 internes, un service de consultations, un service de radiologie avec scanner, un service de rééducation fonctionnelle et une pharmacie. Les services de chirurgie et le laboratoire d'analyses médicales ont été récemment supprimés.

Le service de consultation recouvre la majorité des spécialités médicales avec des médecins spécialistes vacataires: cardiologie, hépatologie, médecine physique et réadaptation, chirurgie ORL et maxillo-faciale, endocrino-diabétologie, neurologie, gastro-entérologie, infectiologie, psychiatrie, écho-doppler ainsi que des vacations d'orthophoniste, neuropsychologue, pédicure-podologue... et bien sur la pneumologie pour une demi-journée par semaine.

ACTIVITE EN PNEUMOLOGIE

Le plateau technique

Le plateau technique de pneumologie comprend les EFR (explorations fonctionnelles respiratoires) avec mesure de la diffusion, les enregistrements polygraphiques nocturnes, les tests allergologiques. Dans l'immédiat la réalisation des endoscopies est interrompue : activité faible, temps insuffisant et matériel « dépassé » (endoscope souple à vision directe avec fibre optique sans monitoring TV).

La consultation

La consultation est effectuée dans un bureau personnalisé avec une infirmière.

Les patients sont dans une salle d'attente fermée sous l'œil vigilant des surveillants. On différencie « bleus » (personnel pénitentiaire) des « blancs » (personnel médical et paramédical). L'arrivée sur les lieux de travail représente un parcours de

10 à 20 minutes...

Barrière d'entrée, présentation du « magnet » numéroté, ouverture électrique et premier sas avec portique et détecteur de métaux, pas de téléphone portable autorisé, contrôle par caméra vidéo et deuxième porte électrique.

Dehors..., mais deuxième portail électrique toujours sur contrôle vidéo. On arrive devant l'hôpital, nouveau portail électrique et deuxième sas. Remise du « magnet » numéroté en échange des clés portant un numéro différent, à mémoriser pour des raisons de sécurité. Un autre portail électrique puis ouverture de 2 portes à l'aide des clés.

Ouverture du bureau de consultations avec une autre clé. On est enfin arrivé

Patients

Provenance des patients

Les maisons d'arrêt d'Ile de France: Versailles, Melun, Fleury Mérogis, Bois d'Arcy, Fresnes.

La majorité sont des hommes. Chaque détenu/patient arrive avec une fiche de demande de rendez-vous de consultation sur laquelle figure le motif de consultation et le profil pénitentiaire (procédure criminelle, évasion, à séparer impérativement, inscrit au fichier du grand banditisme, agressif et parfois détenu particulièrement dangereux).

RESULTAT DES ACTIVITES EN PNEUMOLOGIE

L'activité sur 6 mois est résumée dans le *Tableau 1* ; l'origine des patients est présentée sur le *Tableau 2* ; et les motifs de consultations sont résumés dans le *Tableau 3*.

TABLEAU 1 Caractéristiques des patients		
Données	Nombre de patients (N)	Pourcentage (%)
Refus	67	-
Patients d'inclusion	140	100
Homme	126	90
Femme	14	10
Age moyen:		
<i>Homme ≈ 40 ans</i> <i>(19 - 84 ans)</i>	126	90
<i>Femme ≈ 40 ans</i> <i>(23 - 57 ans)</i>	14	10
Age > 60 ans	10	7,1

Origine	Nombre de patients (N)	Pourcentage (%)
Maghreb	47	34
France	44	31
Afrique noire	15	16
Europe de l'Est	7	11
Asie	5	5
Europe autre	3	3
Total	140	100

Pathologie	Nombre de patients (N)	Pourcentage (%)
Asthme	53	38
BPCO	28	20
Avis	15	11
SAS	11	8
Tuberculose	11	8
Emphysème (Cannabis)	4	3
BBS	4	3
Séquelles de tuberculose	3	2
Cancer	3	1
IRC grave (Oxygénothérapie)	2	1
Toux chronique	1	0,5
Embolie pulmonaire	1	0,5
Adénopathie cervicale	1	0,5
Allergies....	1	0,5
Brûlures VAS	1	0,5

BBS: Besnier - Boeck - Schaumann (maladie) ; IRC: insuffisance respiratoire chronique ; VAS: voie aérienne supérieure

DISCUSSION

Sur 140 patients, la majorité sont des hommes et certains très âgés. La population d'origine maghrébine est prédominante bien que, comme pour l'Afrique Noire, beaucoup sont de nationalité française.

Souvent les patients qui ont fait une demande de consultation refusent de venir (67 sur 6 mois), car réveillés tôt le matin sans savoir où ils vont pour des raisons de sécurité ou ayant le même jour d'autres activités (parloir, « promenade », visite d'avocat...).

Les pathologies sont globalement exacerbées, y compris dans les autres spécialités. Parmi les facteurs aggravant on citera le tabagisme (voire même le cannabis), le stress, l'inactivité cause de surpoids, la promiscuité (2 à 3 par cellules de 9m²), la prise de sédatif, l'hygiène.

Ainsi les asthmatiques et BPCO sont souvent au stade de décompensation et les patients atteints de SAS sont mal tolérés par les détenus en raison des ronflements.

Si la durée de la peine est une question habituellement posée pour déterminer la durée des soins et programmer les examens complémentaires, le motif de l'incarcération à priori ne concerne pas le médecin.

Le dossier pénitentiaire est différent du dossier médical. Certains détenus nous révèlent parfois la cause de leur incarcération.

Certains problèmes éthiques peuvent être abordés : faut-il maintenir en détention un patient âgé, un insuffisant respiratoire chronique oxygène-dépendant, un cancéreux en fin de vie ?

L'EPNSF est un établissement public devant appliquer la charte du patient hospitalisé mais:

Art. 1: Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui le prend en charge...

Art. 3: La personne hospitalisée peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.

Art. 4: Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.

Art. 7: La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement après avoir été informée des risques auxquels elle s'expose.

Art. 8: La personne hospitalisée est traitée avec égards ; son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité (les fouilles ... !).

CONCLUSION

Il semble nécessaire de maintenir et de développer les structures de soins en milieu carcéral, faire respecter les droits des patients/détenus mais il y a une ambiguïté entre le monde médical et l'administration pénitentiaire. Pour chaque détenu, des données sociales, psychologiques sont intriquées

aux données médicales. Il y a souvent un cumul des pathologies et des problèmes sociaux. Pour une consultation de pneumologie on retiendra l'exacerbation des manifestations respiratoires, le

problème des tuberculoses multi-résistantes, le rôle du cannabis dans la genèse des emphysèmes graves, la gestion des fins de vie des insuffisants respiratoires chroniques et des cancéreux.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun.

REFERENCES

1. Avis n° 94. La santé et la médecine en prison. CCNE, 26 octobre 2006.
2. V. Vasseur. Médecin-chef à la prison de la Santé. *Le Cherche Midi Editeur*. Le livre de poche 2001.
3. A. Siméon. Prof chez les taulards. *Glyphe* 2012
4. A. Dulioust. Médecin en prison. Avoir la force de s'indigner. *First* 2014.