

Unités d'hospitalisation spécialement aménagées

École nationale de la magistrature

19 septembre 2007

**Le dispositif de prise en charge
psychiatrie actuel :
rappel de l'organisation
générale**

Lutte contre les maladies mentales

- Prévention, diagnostic, soins, réadaptation réinsertion sociale.(art L. 3221-1 du CSP)
- 3 types de secteurs psychiatriques (art R. 3221-1)
 - ◆ Secteurs de psychiatrie générale lorsqu'ils répondent principalement aux besoins de santé mentale d'une population âgée de plus de seize ans ;
 - ◆ Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile lorsqu'ils répondent aux besoins de santé mentale des enfants et adolescents ;
 - ◆ Secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire lorsqu'ils répondent aux besoins de santé mentale de la population incarcérée dans les établissements relevant d'une région pénitentiaire.

Secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire

- Le secteur est placé sous l'autorité d'un psychiatre hospitalier assisté d'une équipe pluridisciplinaire relevant du centre hospitalier de rattachement
- Comporte un service médico-psychologique régional (SMPR) aménagé dans un établissement pénitentiaire
- Missions des SMPR fixées par règlement intérieur type.

Prise en charge psychiatriques des personnes détenues

- 2 niveaux de soins ambulatoires (mis en œuvre au sein de l'établissement pénitentiaire)
 - ◆ soins courants : secteurs de psychiatrie générale (au sein des UCSA) ou SMPR (si implanté dans établissement pénitentiaire)
 - ◆ soins plus intensifs : SMPR

■ 2 niveaux de soins en hospitalisation

- ◆ au sein des SMPR (lorsqu'ils disposent de lits)
- ◆ dans les établissements de santé sous le régime des hospitalisations d'office (art D 398 du CPP)

Un dispositif de prise en charge des personnes détenues perfectible

- Une prise en charge perfectible en milieu pénitentiaire
 - ◆ Les missions de dépistage systématique à l'entrée ne sont pas toujours effectuées
 - ◆ Les SMPR ne disposent pas tous de lits
 - ◆ 4 SMPR n'ont pas de lits
 - ◆ Capacité totale 360 lits et places
 - ◆ L'impossibilité d'assurer une réelle présence soignante de nuit en SMPR
- Dans un contexte démographique général peu favorable à la psychiatrie
 - ◆ Hétérogénéité régionale
 - ◆ Faible attractivité du secteur public
 - ◆ Faible attractivité de l'exercice en milieu pénitentiaire

■ Les hospitalisations en milieu hospitalier sont difficiles :

- ◆ Les hospitalisation avec consentement ne sont pas possibles : l'art D 398 du CPP impose l'HO
- ◆ Les taux d'occupation élevés des secteurs de psy générale génèrent des délais d'attente
- ◆ L'art D 398 du CPP exclut la garde statique
 - ◆ Fonction de surveillance confiée de fait aux personnels de soins
 - ◆ Risque d'évasion est X10

■ Ces facteurs induisent souvent :

- ◆ Une réduction de la durée de prise en charge pourtant nécessaire
- ◆ L'utilisation inadéquate des chambres d'isolement
- ◆ Le recours inadéquat aux UMD

**Dans un contexte d 'importants
besoins de santé mentale
concernant les personnes
détenues**

Morbidité psychiatrique des personnes détenues

- Enquête « entrants » auprès des SMPR (juin 2001)
 - ◆ troubles psychiatriques chez 55% des entrants
- Enquête épidémiologique 2006 (Cemka Eval)
 - ◆ 27% des détenus ont un diagnostic d'affection psy
 - ◆ 3,8 % des détenus souffrent d'une schizophrénie nécessitant un traitement (X 4 fois /population générale)
 - ◆ 17,9% présentent un état dépressif majeur, (X 4 fois /population générale)
 - ◆ 12% souffrent d'anxiété généralisée.

La réponse du législateur : les UHSA

(Unités d'hospitalisation spécialement
aménagées)

Un cadre défini par l'art 48 de la LOPJU du 9 septembre 2002

- *L'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé, au sein d'une unité spécialement aménagée (Art L.3214-1 du CSP).*
- *Dans l'attente de la prise en charge par les unités hospitalières spécialement aménagée...l'hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux continue d'être assurée par un service médico-psychologique régional ou un établissement de santé habilité*

Orientations générales

- Création d'UHSA sur un modèle proche des UHSI au sein des établissements de santé
- Destinées à l'hospitalisation psychiatrique des détenus relevant d'une hospitalisation complète avec ou sans leur consentement
- Gardes et escortes assurées par l'administration pénitentiaire
- Le déploiement des UHSA aura pour corollaire la suppression à terme de l'hospitalisation à temps complet dans les SMPR confortant ainsi le schéma général des soins suivant :
 - ◆ Soins ambulatoires : équipe hospitalière au sein de l'établissement pénitentiaire
 - ◆ Hospitalisations : au sein d'un établissement de santé dans des unités sécurisées

Mise en place initiale du programme UHSA

Constitution d'un groupe de travail en 2003

- Interprofessionnel et interministériel
 - ◆ Estimation des besoins
 - ◆ Modalités de fonctionnement des UHSA
 - ◆ Implantation en établissement de santé
 - ◆ Réaffirmation de la primauté des soins
 - ◆ Aménagement des règles pénitentiaires,
 - ◆ Sécurisation périmétrique par personnel pénitentiaire
 - ◆ Recentrage du rôle des personnels de santé sur leur fonction de soin
 - ◆ Spécificité par rapport aux UHSI
 - ◆ conception des unités (Cf DMS beaucoup plus élevée)
 - ◆ Pas d'hospitalisation de proximité
 - ◆ Pas de présence des personnels pénitentiaires dans unité de soins
- A noter : pas d'intervention Police et gendarmerie en dehors du prêt de main forte

Déclinaison opérationnelle

- En deux tranches (450 pour Tr1 >2008 et 250 pour Tr2 > 2010)
- 1ère tranche > 2008 : compatible avec la couverture de chaque région pénitentiaire (sauf DOM)
- Dans le cadre d'un groupe santé - justice
 - ◆ Élaboration du cahier des charges
 - ◆ Choix des sites
 - ◆ Préparation d'une circulaire interministérielle relative au fonctionnement
 - ◆ Préparation des modifications réglementaires nécessaires
 - ◆ Décret en CE sur gardes et escortes
 - ◆ Modification des modalités d'hospitalisation (CPP D 398 et CSP)
- Conduite d'une concertation avec les syndicats en octobre 2005

| REGION PENITENTIAIRE | CH | Population couverte | Capacité |
|----------------------|------------------------------|---------------------|----------|
| Bordeaux | CHS Cadillac | 3 994 | 40 |
| Lyon et Dijon | Le Vinatier | 6 931 | 60 |
| Lille | CHU Lille | 7 938 | 60 |
| Marseille | CHU Marseille | 6 461 | 60 |
| Paris | CHS Paul Guiraud - Villejuif | 11 898 | 60 |
| Paris | CHS Fleury les Aubray | | 40 |
| Rennes | CHS Regnier | 4 177 | 40 |
| Strasbourg | CHS Laxou - nancy | 4 130 | 40 |
| Toulouse | CHS Marchand | 3 488 | 40 |
| | | 49 017 | 440 |

Objectifs des UHSA

- Assurer aux patients détenus des soins de qualité équivalente à celle offerte à la population générale
- Assurer la sécurité pénitentiaire et criminologique :
 - ◆ prévention des évasions
 - ◆ sécurisation des personnes et des biens
- Optimiser les moyens mis en œuvre en calibrant de manière adéquate la capacité des UHSA :
 - ◆ limiter besoins en effectifs de sécurité par l'organisation du maximum d'activités de prise en charge clinique des patients au sein même de l'UHSA
 - ◆ 1 UHSA = 2 ou 3 unités de soins de 20 lits (soit 40 ou 60 lits))
- Optimiser l'utilisation des compétences des professionnels intervenant au sein de l'UHSA

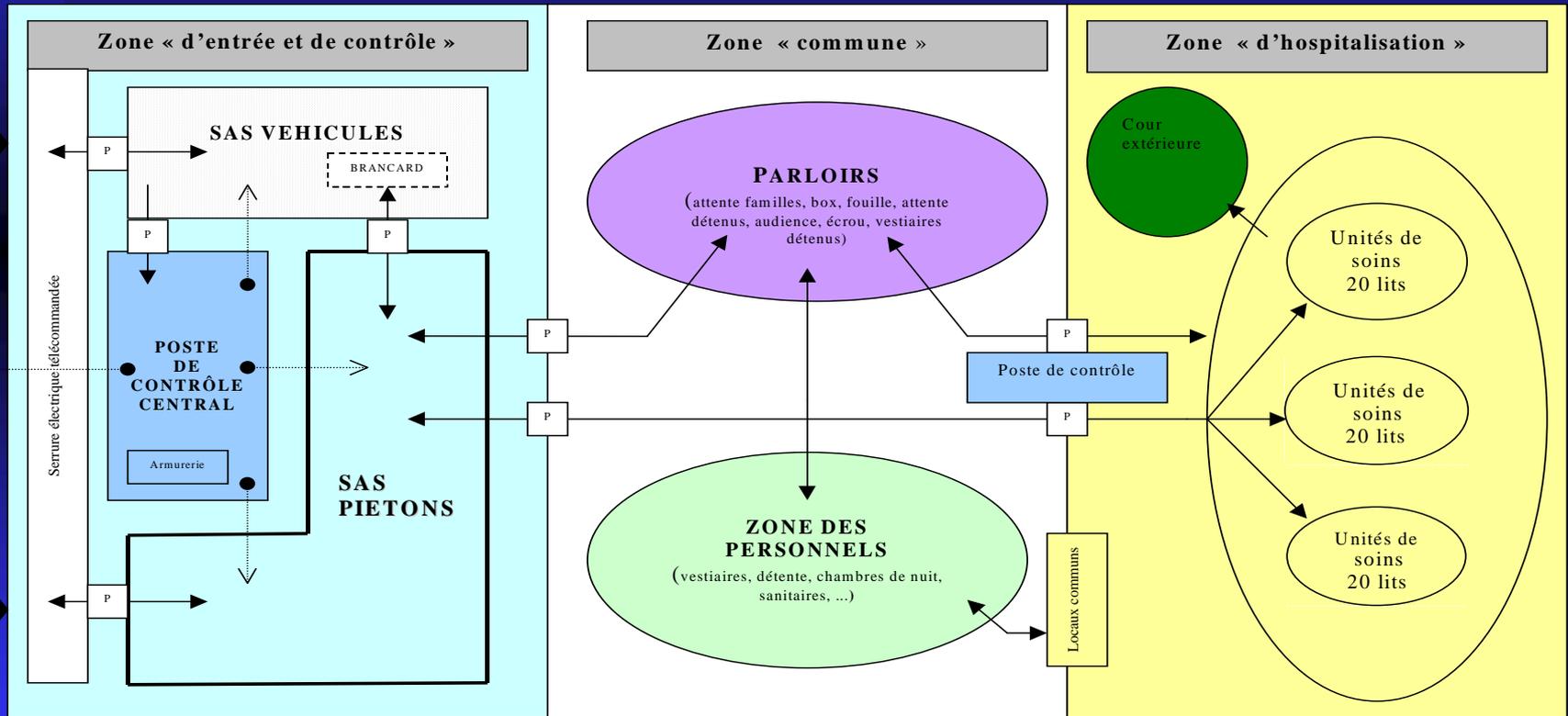
Fonctionnement d'une UHSA

- Les UHSA sont des structures hospitalières
- mixtes et accueillant aussi les mineurs
- Caractère intersectoriel et responsabilité du médecin chef du secteur
- Admission des patients par le directeur de l'établissement de santé (ou le Préfet)
- Sur indication d 'hospitalisation médicale
 - ◆ avec consentement
 - ◆ sans consentement

Caractéristiques générales de l'UHSA

- UHSA est liée à un établissement pénitentiaire (écrou) dans le cadre d'une convention locale de fonctionnement
- Sécurité périmétrique assurée par les personnels pénitentiaires
 - ◆ les personnels pénitentiaires n'interviennent dans les unités de soins que de manière ponctuelle
 - ◆ Fouille des locaux
 - ◆ Interventions de sécurité en cas d'incident
- Organisée en 3 zones fonctionnelles
 - ◆ Une zone d'entrée et de contrôle (des personnes et des véhicules)
 - ◆ Une zone commune (parloirs, vestiaires, fouille)
 - ◆ Une zone d'hospitalisation : 2 ou 3 unités de soins de 20 lits et jardins

Schéma fonctionnel d'une UHSA



Liaison visuelle directe



Portes à commandes électriques



Clôture périmétrique



05/05/2006

Le rôle du personnel de santé

- Responsable de la délivrance des soins
- Assure la gestion interne des unités de soins, dont la sécurité intérieure
- Appel au personnel pénitentiaire (interventions / missions ponctuelles)
- Signale la disparition d'un patient ou de matériel

Le rôle du personnel pénitentiaire

- Sécurisation et contrôle de l'entrée et de la zone parloirs
- Sécurisation de l'UHSA
 - ◆ Prévenir toute évasion
 - ◆ Protéger les patients détenus d'une agression extérieure
 - ◆ Prévenir toute introduction extérieure (personnes / objets)
 - ◆ Prévenir toute auto ou hétéro-agression et dégradation de biens
- Rôle du personnel de surveillance dans la zone des soins :
 - ◆ urgence absolue
 - ◆ missions ponctuelles à la demande du personnel de santé
 - ◆ fouilles : chambres / locaux

Situation des patients détenus

■ Liens avec l'extérieur :

- ◆ communication et visites dans la limite de la réglementation pénitentiaire
- ◆ information de la famille et proches dans le respect des règles de sécurité

■ Compte nominatif et « cantines » :

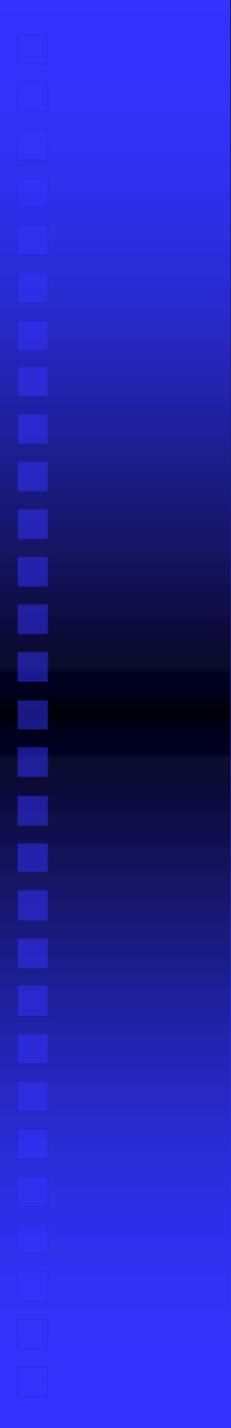
- ◆ gestion par l'établissement pénitentiaire d'écrou
- ◆ cadre du protocole local

Modalités de sortie de l'UHSA

- Mise en œuvre sans délai
- 3 possibilités d'orientation :
 - ◆ établissement pénitentiaire d'origine
 - ◆ établissement siège du SMPR
 - ◆ UMD ?
- Cas particulier du détenu nécessitant des soins somatiques

Transports des patients détenus

- Dans le cadre d'un décret en CE
- Transport aller :
 - ◆ avec consentement : personnels pénitentiaires (+ soignants, si nécessaire et sur indication médicale)
 - ◆ sans consentement : personnels pénitentiaires + soignants
- Transport retour :
 - ◆ vers l'établissement pénitentiaire d'origine ou siège du SMPR : personnel pénitentiaire (+ soignants, si nécessaire)
 - ◆ vers un établissement de santé pour motifs somatiques : personnels pénitentiaires + soignants + garde statique



-

Calendrier de déploiement

- Varie en fonction de la date de délibération des instances et de réalisation des études
- et du type de marché
 - ◆ MOP
 - ◆ conception réalisation

