

	FICHE TECHNIQUE N°21	SANTE
	LES SOINS EN MILIEU CARCERAL	

Groupe de travail « Fiches Techniques »	Validation le : 05/03/2010 Version : N°3	Révision le : 19/02/2018
---	---	--------------------------

1-HISTORIQUE

En 1871, après la Commune qui avait généré des incarcérations massives, le vicomte d'Haussonville, chargé de dresser un état des lieux d'enfermement, préconisa un ensemble de mesures portant sur l'hygiène, l'alimentation et les soins, parmi lesquelles la prévision d'une infirmerie centrale dans la prison qui allait être construite à Fresnes en 1898.

En 1944, une ordonnance du 20 décembre créée, sous la tutelle de l'Administration Pénitentiaire et d'un médecin-inspecteur national, une infirmerie installée à l'intérieur de la prison à laquelle était attaché un personnel médical et infirmier vacataire, recruté et rémunéré par le ministère de la Justice. Il incombait à l'administration pénitentiaire d'assurer la prise en charge sanitaire des personnes détenues au même titre que le gîte, le couvert et le chauffage.

Le Code de procédure pénale de 1958 intègre les dispositions relatives à l'hygiène et au service sanitaire prévoyant dans chaque établissement un service médical et une infirmerie. Il officialise l'existence de consultations d'hygiène mentale dans chaque maison d'arrêt, de traitements antialcooliques et dans certains établissements pénitentiaires des services psychiatriques appelés annexes psychiatriques qui seront remplacées en 1977 par les centres médico-psychologiques régionaux (CMPR) qui assurent des soins en plus du dépistage des troubles psychiatriques et dont le personnel est placé sous l'autorité du chef de l'établissement pénitentiaire.

En 1986 sont créés les services médico-psychologiques régionaux (S.M.P.R.) rattachés chacun à un établissement de santé et dont l'organisation et les missions sont fixées par un règlement intérieur type. La psychiatrie en milieu pénitentiaire est prise en charge par le Ministère de la Santé.

En 1994, une loi rattache tous les détenus au régime général de la Sécurité Sociale et confie aux hôpitaux publics l'ensemble des missions de diagnostic, de soin et d'éducation pour la santé visant à assurer une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont bénéficie la population générale. Chaque établissement pénitentiaire établit avec l'hôpital de proximité un protocole mettant en place soins médicaux et psychiatriques qui dépendent d'une tutelle sanitaire. Le guide méthodologique annexé à la circulaire du 08 décembre 1994 décrit les modalités pratiques de la mise en œuvre de la réforme. Les soins sont dispensés par des unités fonctionnelles : les unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) qui sont mises en place dans chaque établissement pénitentiaire. Pour les soins psychiatriques, un dispositif mixte est instauré prévoyant que les actions de prévention et les soins psychiatriques courants soient assurés par les secteurs de psychiatrie générale locaux au sein des UCSA et les soins plus spécialisés, y compris l'hospitalisation en milieu pénitentiaire, par les SMPR au nombre de 27 en 2018, répartis sur 28 établissements pénitentiaires. Les hospitalisations d'office ont lieu en milieu hospitalier dans les établissements habilités à recevoir des malades hospitalisés sous contrainte.

Le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues a été mis à jour en 2017 par une instruction interministérielle.

	FICHE TECHNIQUE N°21	SANTE
	LES SOINS EN MILIEU CARCERAL	

2-CLASSIFICATION

L'organisation des soins en milieu pénitentiaire repose sur deux dispositifs, l'un pour les soins somatiques, le second pour les soins psychiatriques, chacun d'eux étant structuré en trois niveaux.

Les unités de soins implantées en milieu pénitentiaire sont dénommées « unités sanitaires ».

1°) Les soins de niveau 1

Les unités assurent les soins relevant de consultations, de prestations et d'activités ambulatoires. Elles incluent un dispositif de soins somatiques (DSS) et un dispositif de soins psychiatriques (DSP). Ces soins peuvent également être assurés, pour les soins somatiques, en milieu hospitalier lorsqu'ils requièrent des examens spécialisés ne pouvant être réalisés au sein de ces unités. Le DSS assure les consultations de médecine générale et de spécialités, dont les consultations dentaires et les prestations pouvant découler de celles-ci. Le DSP assure les activités de consultations, d'entretiens, de prises en charge de groupe et d'activités thérapeutiques.

Certaines missions sont communes aux deux dispositifs, en particulier les actions d'éducation et de prévention pour la santé et la mise en place de la continuité des soins à la sortie.

2°) Les soins de niveau 2

La prise en charge en hospitalisation à temps partiel relève du niveau 2. Les soins sont assurés en milieu hospitalier pour les soins somatiques incluant les activités dispensées à temps partiel, de jour, de nuit. Ils peuvent concerner des activités de chirurgie ambulatoire, des traitements ou des examens complémentaires.

Les soins psychiatriques sont dispensés en milieu pénitentiaire, au sein des unités sanitaires pour les soins psychiatriques. Ils concernent l'hospitalisation de jour. Les cellules d'hébergement dédiées aux patients pris en charge sont situées à proximité immédiate de l'unité de soins. L'admission en hospitalisation de jour peut être prononcée pour toute personne détenue relevant de la zone géographique de son ressort.

3°) Les soins de niveau 3

La prise en charge en hospitalisation à temps complet relève du niveau 3. Les soins sont assurés pour les soins somatiques au sein de chambres sécurisées dans l'établissement de santé de rattachement pour les hospitalisations urgentes ou programmées d'une durée inférieure ou égale à 48 heures ou au sein des huit unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) réparties sur le territoire (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Rennes, Toulouse et Fresnes en complémentarité avec l'AP-HP : La Pitié-Salpêtrière), situées dans des centres hospitaliers universitaires (CHU) et bénéficiant de leur plateau technique. Les UHSI accueillent des personnes détenues majeures et mineures à partir de 13 ans, elles sont sécurisées par l'administration pénitentiaire présente au sein de l'unité de soins.

Les soins psychiatriques sont assurés au sein des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) qui accueillent des personnes détenues majeures ou mineures ou au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie dans le cadre des hospitalisations régies par l'article D.398 du Code de procédure pénale (CPP) ou au sein des unités pour malades difficiles (UMD) lorsque les critères cliniques le justifient.

Instaurées par la loi de programmation et d'orientation de la justice de 2002, avec une première tranche de 9 unités (Lyon, Toulon, Nancy, Villejuif, Fleury-les-Aubrais, Rennes, Seclin, Cadillac et Marseille), les UHSA sont des unités hospitalières implantées au sein d'un

	FICHE TECHNIQUE N°21	SANTE
	LES SOINS EN MILIEU CARCERAL	

établissement de santé et sécurisée par l'administration pénitentiaire qui assure les transferts, le contrôle des entrées et des sorties, mais elle n'est pas présente au sein de l'unité de soins, sauf en cas de demande de prêt de main-forte du personnel soignant. Les détenus peuvent y être hospitalisés avec leur consentement ou sans leur consentement sur décision de représentant de l'Etat.

En absence de place à l'UHSA, la personne détenue est hospitalisée sur décision du représentant de l'Etat au sein d'un établissement de santé autorisé en psychiatrie dans le cadre de l'article D. 398 du CPP. L'hospitalisation se déroule sans garde statique ni surveillance de l'administration pénitentiaire ni des forces de l'ordre.

L'hospitalisation d'une personne détenue qui présente pour autrui un danger, tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être assurés dans une unité classique pourra être réalisée sur décision de représentant de l'Etat dans une unité pour malades difficiles (UMD) après accord d'un psychiatre de l'UMD.

3-TEXTES DE REFERENCE

Décret n°86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique

Arrêté du 14 décembre 1986 relatif au règlement intérieur type fixant organisation des services médico-psychologiques relevant des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire

Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale

Décret n°94-929 du 27 octobre 1994 relatif aux soins dispensés aux détenus par les établissements de santé assurant le service public hospitalier

Arrêté du 24 août 2000 relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées

Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice : article 48

Circulaire du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création des chambres sécurisées
 Circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/A1 n°2008-264 du 8 août relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

Circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A n°2008-356 du 8 décembre 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire

Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

Instruction interministérielle n°DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice

Code de santé publique

Code de procédure pénale