

C. LES STRUCTURES DE SOINS DÉDIÉES AUX PERSONNES DÉTENUES : QUEL BILAN ?

La prise en charge de la santé des personnes détenues a connu de réels progrès au cours des deux dernières décennies. La mise en place des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) pour les soins somatiques et des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les soins psychiatriques appelle une première évaluation.

2. Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)

La loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002 a modifié les conditions d'hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux en créant les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les accueillir en hospitalisation complète avec ou sans leur consentement. Les UHSA sont des unités hospitalières implantées sur un site hospitalier permettant d'assurer une prise en charge psychiatrique des personnes détenues souffrant de troubles mentaux dans un cadre sécurisé.

Elles accueillent, en outre, des personnes détenues mineures, par exception au principe pénitentiaire de séparation des détenus majeurs et mineurs.

La sécurisation des unités d'hospitalisation est à la charge de l'administration pénitentiaire. Les unités de soins étant sous l'entière responsabilité de l'équipe soignante, les portes des chambres sont ouvertes et fermées exclusivement en fonction des considérations thérapeutiques sans intervention directe de l'administration pénitentiaire.

Les échanges entre équipes sanitaires et pénitentiaires ont été précisés par une circulaire interministérielle^{34(*)} qui prévoit notamment des réunions pluridisciplinaires de travail ainsi que l'échange de toute information nécessaire au bon fonctionnement de l'UHSA.

Les UHSA de Lyon, Nancy et Toulouse ont ouvert respectivement en mai 2010, janvier et mars 2012).

Les trois structures ont privilégié une **ouverture progressive** des unités de soins. La capacité totale d'accueil des UHSA en service est de 140 lits répartis en unités de 20 lits (3 unités pour l'UHSA de Lyon, 2 unités pour les structures de Nancy et Toulouse).

Les premiers éléments d'évaluation laissent apparaître que la **population prise en charge** se compose d'une majorité d'hommes entre 20 et 40 ans (75 % pour Lyon), d'une proportion de femmes plus importante qu'en service médico-psychologique régional (SMPR) ou en détention (10 % en moyenne en UHSA contre moins de 5 % en détention), que les hospitalisations de patients mineurs sont hétérogènes (30 mineurs accueillis à Lyon en 2 ans, aucun patient mineur à Nancy en 4 mois).

Les **hospitalisations en provenance des établissements pénitentiaires de rattachement** et de leur SMPR représentent une part importante des hospitalisations à l'UHSA. Cette part,

majoritaire lors de l'ouverture, tend à diminuer au fil du temps au profit des admissions depuis les autres établissements pénitentiaires de l'interrégion (24 % à Lyon, 31 % à Nancy, 34 % pour Toulouse).

Une très grande majorité des **admissions** sont programmées. Cependant, la circulaire du 18 mars 2011 rappelle la nécessité de pouvoir organiser des accueils 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. De ce fait, des admissions sont réalisées durant la nuit et en week-end.

Les **durées moyennes de séjour ont tendance à augmenter**. Ainsi, à l'UHSA de Lyon, cette durée est passée de 46 jours en 2010 à 63,5 jours en 2011 et 71,9 jours sur les premiers mois de 2012.

Cette évolution s'expliquerait par plusieurs facteurs : attente de décisions portant sur l'irresponsabilité pénale, rechutes et retours rapides en UHSA, retour en détention avec une moindre observance thérapeutique dans un milieu moins favorable aux soins.

Les taux d'occupation sont, par ailleurs, **élevés**. Ainsi, l'UHSA de Lyon constate un taux d'occupation de 95,5% sur les premiers mois de 2012 (94,6% sur 2011). A Nancy et Toulouse, les taux sont respectivement de 90% et 89,9%.

A l'UHSA de Lyon, les **hospitalisations sans consentement** représentent une part plus importante que les **hospitalisations libres** pour les premiers mois de 2012 : 58% contre 42%. Toutefois cette tendance doit être confirmée par des constats ultérieurs car la proportion était stable en 2010 et 2011 (équilibre aux environs de 50%). A Nancy, la part des hospitalisations à la demande d'un représentant de l'Etat constitue 34%, contre 66% d'hospitalisations consenties. A Toulouse, les hospitalisations sans consentement représentent 41,6%, contre 58,4% pour les hospitalisations libres.

Le programme de construction porte sur 705 lits et comporte deux tranches de construction. La première tranche, d'une capacité de 440 places, couvre la période de 2010 à 2014. Toutefois, des arbitrages financiers nécessaires ainsi que des mises en chantier ont retardé le calendrier d'ouverture à 2014 pour certains sites.

Les lieux d'implantation et dates prévues d'ouverture sont les suivants :

DISP	Localisation	Commune	Capacité	Mise en service
Lyon	CH Le Vinatier	Bron	60	21 mai 2010
Toulouse	CH Gérard Marchand	Toulouse	40	06 janvier 2012
Strasbourg	Centre Psycho-thérapeutique de Nancy Laxou	Laxou	40	05 mars 2012
Dijon	CH Georges Daumezon	Fleury Les Aubray	40	sept-2013
Rennes	CH Guillaume Régnier	Rennes	40	2^{ème} trim-2013

Marseille	CH Edouard Toulouse	Marseille	60	mai- 2014
Lille	CH Seclin	Seclin	60	2^{ème} trim- 2013
Bordeaux	Centre Hospitalier spécialisé Cadillac	Cadillac sur Garonne	40	2^{ème} sem- 2014
Paris	Paul Guiraud Villejuif	Villejuif	60	1^{er} sem- 2013

La seconde tranche de construction, comportant 265 places, sera réalisée à partir de 2014, les sites restant à déterminer par les services du ministère de la justice et du ministère en charge de la santé à partir de septembre 2012. Une évaluation sera réalisée à l'issue de la construction de la première tranche. Selon les éléments d'information communiqués à votre rapporteur, en fonction de l'évolution de la situation carcérale et du retour d'expérience des premières UHSA, un réajustement portant sur la seconde tranche sera proposé, le cas échéant.

*³³ 15 lits jusqu'au 30/06 puis 25 lits.

*³⁴ Circulaire DGOS/R4/PMJ2 n°2011-105 du 18 mars 2011 relative à l'ouverture et au fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

*³⁵ L'article D. 90 nouveau du code de procédure pénale (CPP), issu du décret n° 2010-1635 du 23 décembre 2010 précise les modalités de participation à la CPU.

*³⁶ N°DGS/MC1/DGOS/R4/DAP/DPJJ/2012/94.