

L'Organisation de la prise en charge sanitaire en milieu carcéral

D. PODEUR - IDE Unité Sanitaire

S. SEGALEN - IDE Unité Sanitaire

Sommaire

1 LE MILIEU PENITENTIAIRE

- **l'Administration Pénitentiaire**
 - Les structures pénitentiaires
- **La population carcérale**
 - Personnes prises en charges
 - Incidents en détention
 - Maison d'Arrêt de Brest
- **Santé de la population pénale**

2 LE SOIN EN DETENTION

- **Loi n°93-43 du 18 Janvier 1994** *relative à la Santé Publique et à la protection sociale*
- **Les structures de Soins**

➤ **L'Unité Sanitaire au CHU de Brest**

- Présentation
- Modalités d'accueil en Consultations et en Hospitalisations au CHU

3 PROMOTION A LA SANTE

➤ **Circulaire du 10 janvier 2005**

- *Guide Méthodologique relatif à la prise en charge des personnes détenues*

➤ **Organisation de la Prévention**

- Dépistages
- Réduction des risques
- Santé Mentale
- Addictions
- Programme d'éducation à la Santé
- Projets d'éducation à la Santé US Brest



LE MILIEU PENITENTIAIRE



L'Administration Pénitentiaire

L'Administration Pénitentiaire

1 Implantations pénitentiaires en France

9 directions interrégionales + 1 mission
outre-mer

188 établissements pénitentiaires:
- 91 MA (Maison d'arrêt)
- 88 EP (Etablissement pour peine)
- 1 CNE (Centre National d'évaluation)
- 6 EPM (Etablissement pour mineur)
- 1 établissement public de Santé (Fresnes)

57841 places au 01/01/2015



LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- **Les Maisons d'arrêt**

- En principe lieu de détention provisoire
- Peines ≤ 2 ans
- Reliquat de peine < 1 an
- En attente transfert Etablissement pour peine

- **Les Etablissements pour peines**

- **Les Maisons Centrales :**

- Organisation et sécurité renforcées.

(Longues peines, multirécidivistes, personnes réputées dangereuses ,pronostic réadaptation sociale peu favorable.)

LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- **Les Etablissements pour peines**

- **Les Centres de détention :**

- Réinsertion sociale. Préparation à la sortie.

- (condamnés primaires, chances de réinsertion élevées, fin de peine...)

- **Les centres de semi-liberté (S/L)**

- **Les centres et quartiers pour peines aménagées** (placement extérieur)

- **Les établissements pour mineurs** (quartier ou établissement dédié)

- **Le CNE**

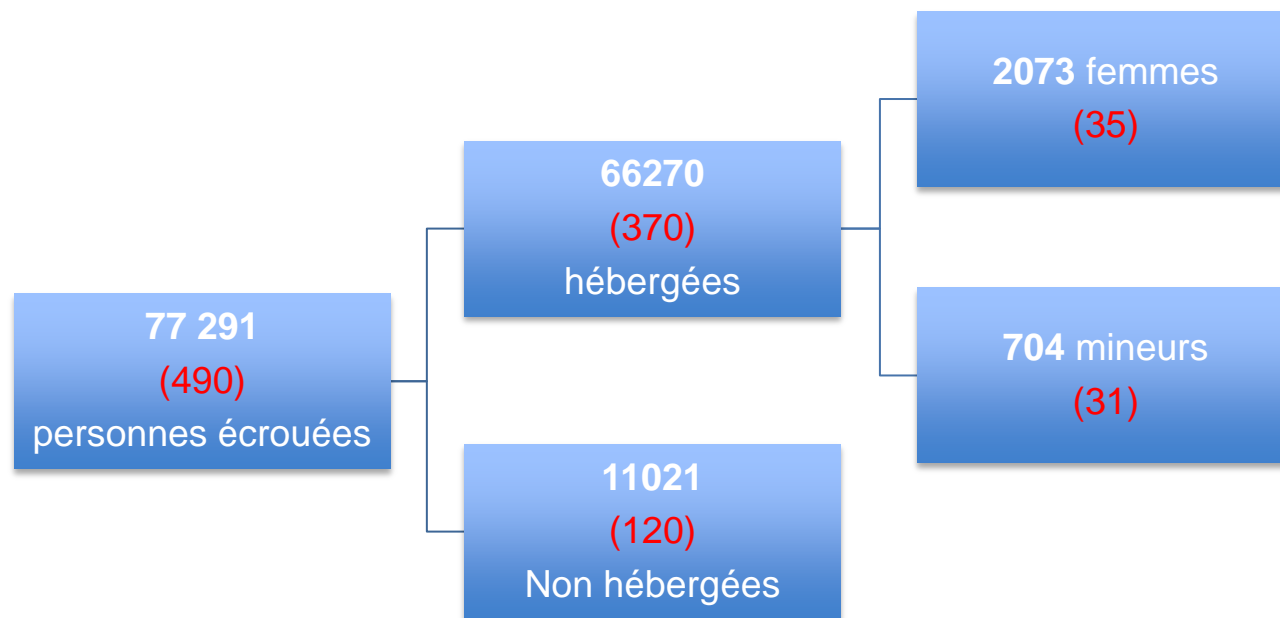


La population carcérale

La Population Carcérale

Les personnes prises en charge au 01/01/2015

(chiffres 2016 pour Brest)



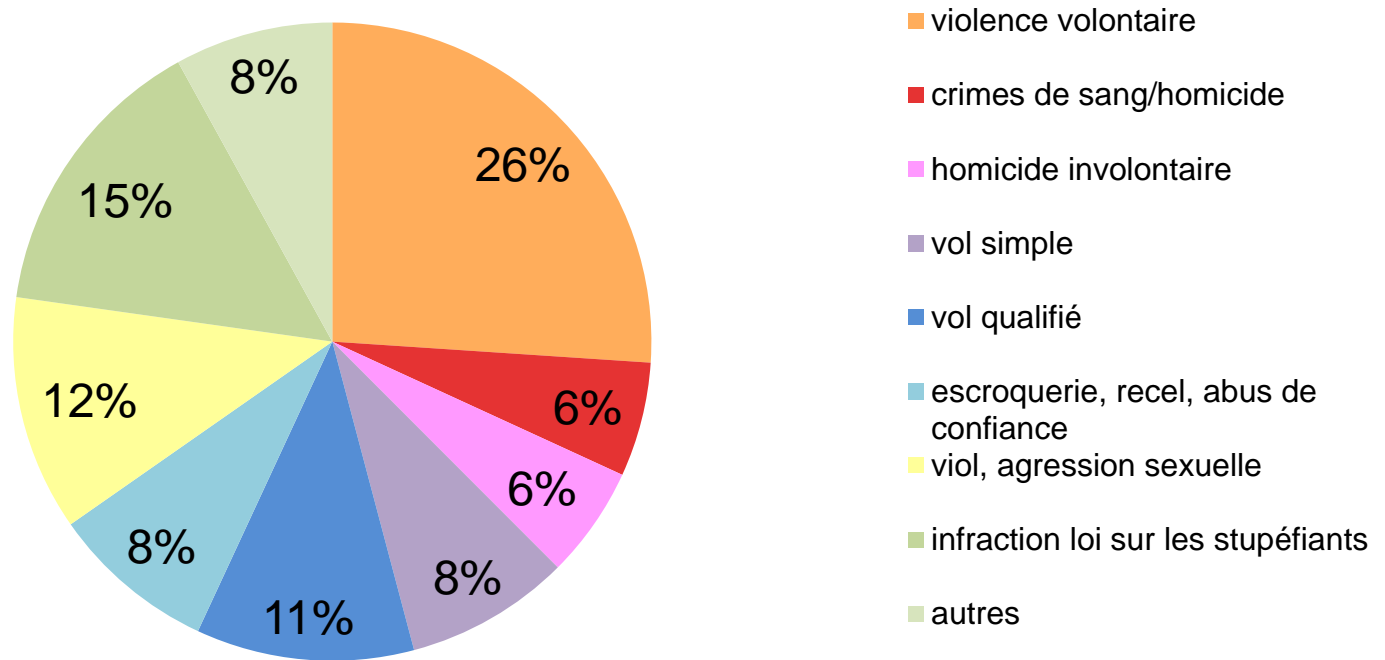
Taux de détention: 99,9 détenus pour 100 000 habitants

10,4 mois en moyenne sous écrou (2014), **4,4 mois M.A Brest**

Les personnes prises en charge

Au 01/01/2015

Répartition des condamnés par infraction en France



Incidents dénombrés par l'AP en 2014 en France

- 25 évasions (18 en 2013)
- 12 prises d'otage
- 679 mouvements collectifs. 44 intervention des ERIS
- 4122 agressions contre le personnel
- 8061 actes de violence entre détenus

Maison d'Arrêt de Brest

- 08/03/1990: ouverture de la Maison d' Arrêt de l'Hermitage (fermeture de Pontaniou et de la MA de Quimper)
- Seul établissement pénitentiaire du Finistère
- Occupation moyenne globale > **150%**
- **254 places théoriques:**
 - 202 places pour les hommes
 - 10 places au Quartier Arrivants
 - 20 places au Quartier Femmes
 - 10 places au Quartier Mineur
 - 12 places au Quartier Semi-Liberté

Les personnes prises en charge

au 01/01/2017

- Caractéristiques socio-économiques

- 74,5% originaires du finistère
- 7,9 d'origine étrangère
- 18% ont entre 25 et 30 ans
- 29,5% ont entre 30 et 40 ans (le plus âgé : 78 ans)
- 10% en moyenne sont indigents (- de 50 euros/mois)

- Caractéristiques pénales

Prévenus : 37,8%

Condamnés : 65,2%

Les personnes prises en charge

au 01/01/2017

- Caractéristiques pénales

- Peines correctionnelles : 98,9%
- Peines criminelles : 1,10%
- Peines < 6 mois : 48,6%
- Peines de 6 mois à 1 an : 27%
- Peines de 1 à 3 ans : 19,6%

NB: transfert vers CD si peine > 1 an

NB: 2 ans ½ à 3 ans d'attente avant procès d'Assises (voire +)



Santé de la population pénale

Santé de la population pénale

- La population pénale a ↑ de 43% entre 2001 et 2007 en Bretagne. +/- stable depuis
- Cumul de handicaps sociaux et de précarité
- 25 % des détenus sont indigents (ressources < 50€ /mois)
- Faible niveau de scolarisation, illettrisme (2015: 527 personnes reçues pour repérage d'illettrisme)
 - 58 illettrés graves
 - 65 en difficultés de lectures

Santé de la population pénale

- 1 entrant /2 nécessite des **soins dentaires**. 45% des détenus ont besoin de soins pressants : risque infectieux, perte de l'organe dentaire
- 1 état de santé dégradé pour une population jeune marquée par la fréquence des consommations à risque (étude santé des personnes entrées en prison en 2003)
 - Consommation excessive d'alcool (1/3)
 - Tabagisme (1/5)
 - Consommation de substance illicite dans les 12 derniers mois (1/3)
 - Pour 30% des entrants, les consommations à risque se cumulent

Santé de la population pénale

- **Prévalence des maladies chroniques** (hors VIH, cancers et pathologies mentales) en milieu pénitentiaire **similaire** à celle observée en milieu libre (observatoire régional de la santé en picardie 2007)
 - Asthme : 4%
 - Hyperlipidémie : 3,9%
 - HTA : 3,7%
 - Epilepsie : 2,5%
 - Hépatite C : 2,3%
 - Diabète : 1,7% (dont insulino-dépendants 0,6%)
 - Maladies ischémiques cardio-vasculaire : 1,3%
 - Troubles pulmonaires obstructifs : 1%

Santé de la population pénale

- Une sur représentation des **pathologies ou symptomatologies psychiatriques** (étude nationale sur la santé mentale – 2004)
 - **1/3** des personnes ont consulté pour motif psychiatrique avant leur incarcération. **16%** des hommes ont déjà été hospitalisés pour motif psychiatrique.
 - **7%** de schizophrénie
 - **7%** de paranoïa et de psychose hallucinatoire chronique
 - **40%** de dépression
 - **Taux de suicide x 6** (94 suicides + 16 hors détention ; 1033 tentatives de suicides en 2014)



LE SOIN EN DETENTION

Loi n°93-43 du 18 janvier 1994

Relative à la santé publique et à la protection sociale

- Confie les soins aux détenus à l'hôpital de proximité
- Crée dans chaque établissement pénitentiaire une Unité de Consultations Ambulatoires (UCSA) rattachée à un établissement de référence.
- Objectif : assurer à la population incarcérée une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont dispose l'ensemble de la population.
- - La protection sociale est généralisée : tous les détenus (et leurs ayants droit) sont affiliés au régime général de la Sécurité Sociale

Loi n°93-43 du 18 janvier 1994

Relative à la santé publique et à la protection sociale

- Les soins en milieu pénitentiaire :

- consultations de médecine générale
- soins infirmiers soins dentaires
- consultations spécialisées (psychiatrie, psychologie, addictologie, dermato, pneumo, soins dentaires, optique, podologie...)
- permanence des soins

- Les soins en milieu hospitalier :

Consultations spécialisées –interventions chirurgicales -urgences

Loi n°93-43 du 18 janvier 1994

Relative à la santé publique et à la protection sociale

- La prévention :

- dépistage obligatoire de la tuberculose
- dépistage des IST
- dépistage facultatif du VIH et des hépatites
- vaccinations
- programme d'éducation à la santé

La continuité des soins :

- organisation du suivi médical à la sortie du détenu en collaboration avec le service socio-éducatif de la prison

la santé devient un moyen de réinsertion sociale





Les Structures de Soins

Les structures de soins

217 Unités de Santé ou d'Hospitalisation

- 175 Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire (USMP)
- 26 Services médico-psychologiques régionaux (SMPR)
- 8 Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales (UHSI)
- 7 Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA)
- 1 Établissement Public de Santé National à Fresnes

Le SMPR

Ce sont des **Services Médico-Psychologiques Régionaux** dont la création est antérieure à la loi de 1994 (14 mars 1986). Outre leur mission de coordination régionale, ils assurent :

- Des Soins Ambulatoires incluant des activités ambulatoires (consultations et activités de groupe) (au sein de chaque établissement pénitentiaire)
- Des Hospitalisations de jour organisées au sein de l'unité sanitaire (au sein d'un établissement pénitentiaire de référence au niveau régional)

L'Unité Sanitaire

- Une unité hospitalière implantée dans chaque établissement pénitentiaire (maisons d'arrêt, centres de détention) depuis la loi du 18 janvier 1994
- Anciennement appelée **UCSA** (Unité de consultations et de soins ambulatoires) maintenant Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire, **USMP** (US)
- - Structure de l'établissement de santé de rattachement (rattachée à un pôle d'activité. A Brest, nous sommes rattachés au pôle vasculaire)
- - Personnel soignant de l'établissement de santé (Fonction publique hospitalière)
- - Budget de l'établissement de santé
- - Soins Ambulatoires

Une Unité de consultation externalisée

UHSA et UHSI

Ce sont des unités hospitalières implantées dans des établissements de Santé et sécurisées par l'Administration pénitentiaire.

➤ **Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)**

17 Unités de Psychiatrie prévues soit 705 lits

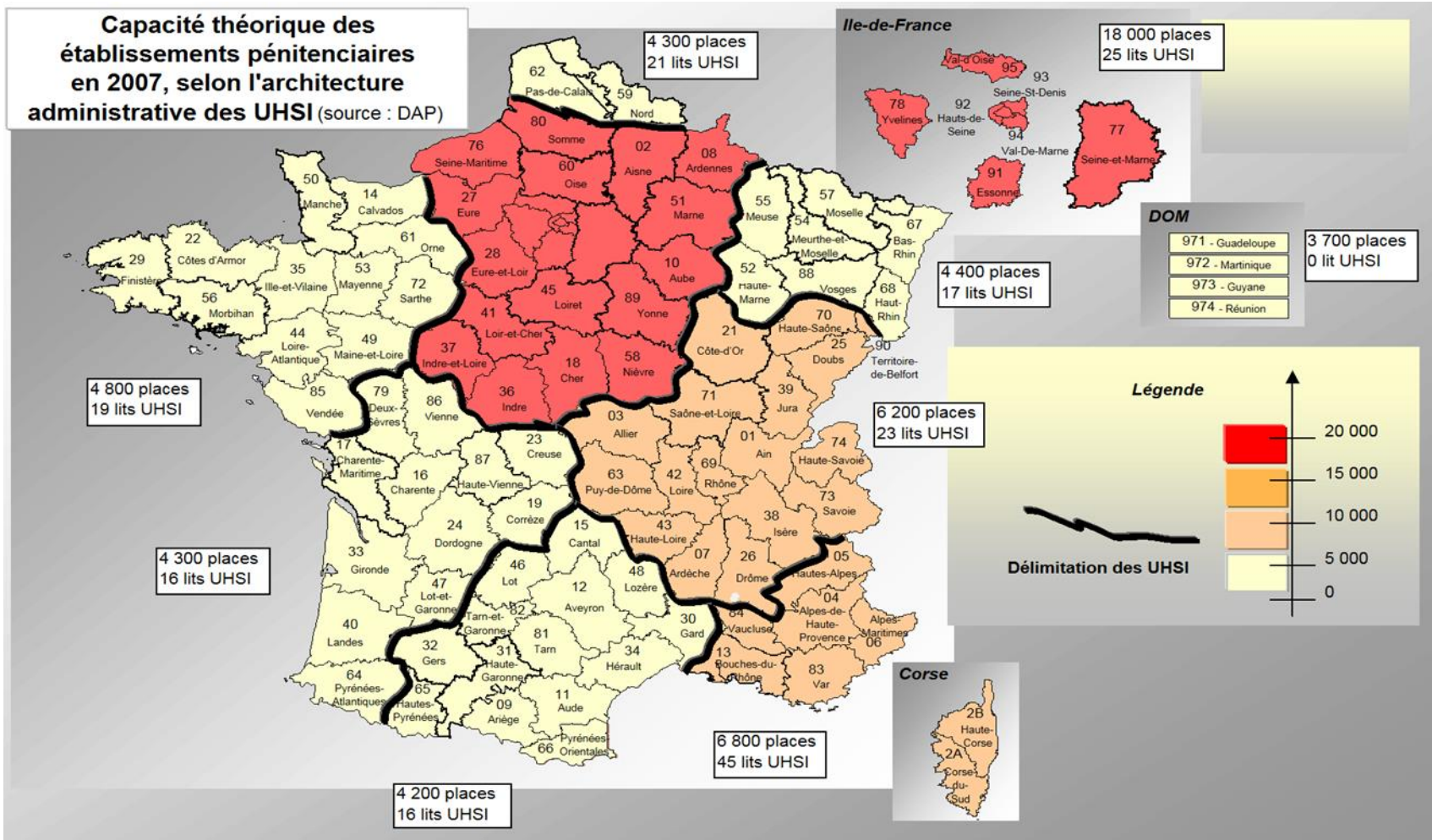
Ouverture de la première UHSA à Lyon en février 2010. UHSA ouverte à Rennes en 2013

➤ **Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)**

Au nombre de 8.

Nous transférons nos patients à l' UHSI de Rennes pour toute hospitalisation programmée de plus de 48h

Capacité théorique des établissements pénitentiaires en 2007, selon l'architecture administrative des UHSI (source : DAP)

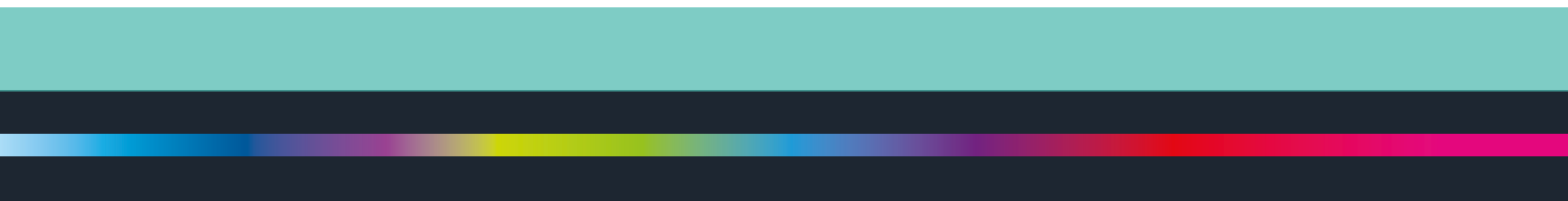


UHSI



L'Unité Sanitaire au CHU de Brest

L'Unité Sanitaire de Brest

- 15/12/2016 : Création d'une nouvelle Unité Sanitaire
 - **52** professionnels
 - Ouverte de 8h à 18h du lundi au vendredi, 8h à 12h le week-end
(astreintes et gardes médicales)
 - Une centaine de consultations par jour
 - 80 % des personnes détenues suivent un traitement médical
- 

2 vacances radio

MÉDECINE GÉNÉRALE

3 MÉDECINS= 1 ETP
10 vacances INTERNE

PHARMACIEN
0,10 ETP
PRÉPARATEUR
0,30 ETP

Hygiène de
L'environnement
Prest. ext

1 cadre de santé

2 secrétaires

PSYCHIATRIE

7 vacances
PSYCHIATRES
3 vacances
INTERNE
10 vacances
PSYCHOLOGUES
Secteur 3
1 IDE
Orientation
psy

ODONTOLOGIE

4 vacances
DENTISTES
4 vacances
INTERNES
2 vacances
EXTERNES
1 AIDE-SOIGNANTE
Faisant fonction
D'assistante dentaire

6 IDE

4,55 ETP

ADDICTOLOGIE

4 vacances Médecins
5 vacances Psychologues

L'Unité Sanitaire de Brest

- Entretien infirmier d'arrivée: information sur l'accès au soins, repérage des situations à risque
- Consultation médicale d'entrée obligatoire
- Bilan bucco-dentaire d'arrivée
- Radiographie pulmonaire
- Accès au soins sur demande écrite du détenu

L'Unité sanitaire de Brest



L'Unité Sanitaire de Brest

- **408 extractions médicales** en 2016 (en moyenne 4/j dde)
- 77 jours d'attente entre la demande et le RV (1 à 517j)
- Sur 639 demandes en 2009, 562 consultations réalisées
- 449 reports soit 70% (2014)
 - 21% absence d'escorte
 - 22% par le CHRU ou l' UCSA (absence médecin CHRU, RV transmis au patient, non à jeun ...)
 - 21% annulés car patient libéré ou transféré
 - 13% car urgences prioritaires
 - 12% refus patient
 - 3.8% retour tardif escorte
 - + autres...

Les Consultations au CHU

- **408 extractions médicales** en 2016 (en moyenne 4/j dde)
- 77 jours d'attente entre la demande et le RV (1 à 517j)
- Sur 639 demandes en 2009, 562 consultations réalisées
- 449 reports soit 70% (2014)
 - 21% absence d'escorte
 - 22% par le CHRU ou l' UCSA (absence médecin CHRU, RV transmis au patient, non à jeun ...)
 - 21% annulés car patient libéré ou transféré
 - 13% car urgences prioritaires
 - 12% refus patient
 - 3.8% retour tardif escorte
 - + autres...

Accueil d'un détenu au CHU de Brest

- Transfert par escorte pénitentiaire en mesure d'apprécier la dangerosité du détenu (3 niveaux de sécurité)
- Courrier sous pli fermé
- Accueil dans le bureau de consultation sans attente (sécurité, discrétion, aménagement du bureau)
- CR consultation remis à l'escorte sous pli fermé
- **Pas de RV donné au détenu**, courriers de modification de RV adressés à l'Unité Sanitaire

Les Hospitalisations au CHU

- 20 Admissions SDRE : BOHARS et UHSA (15)
- 35 hospitalisations au CHU suite à extraction en urgence et 11 à l'USHI
- Chambres Sécurisées (circulaire du 13 mars 2006) 232 installées au sein des établissements de rattachement.
- 2 chambres créées à l'UHCD de Brest
- Hospitalisation de jour = escorte pénitentiaire
- Hospitalisation continue = surveillance par commissariat (« Gardes Statiques »)

La loi du 4 mars 2002 s'applique aux détenus

- Droit à l'information sauf dates des RV ultérieurs
- Désignation d'une personne de confiance, qui doit être titulaire d'un permis de visite
- Confidentialité
- Pas de liberté d'aller et venir

Accueil d'un détenu en Hospitalisation au CHU

- Sécurité pendant l'hospitalisation:

- Avant l'arrivée du patient:
 - vérifier le verrouillage de fenêtre, retirer le téléphone
- Pendant l'hospitalisation:
 - réaliser les soins sans entrer le chariot face au détenu , vérifier matériel à l'entrée et à la sortie, éviter les ciseaux, pinces, scalpels.
 - Utiliser un rasoir jetable, l'éliminer après usage.
 - Remettre de l'eau en bouteille plastique, de la vaisselle à UU.

Le personnel soignant n'est pas informé du motif d'incarcération, le personnel de surveillance ne reçoit pas d'information médicale, le détenu ne reçoit pas ses dates de RV

Accueil d'un détenu en Hospitalisation au CHU

A la sortie :

- Prévenir l'Unité Sanitaire (8h/18h)
- Informer le détenu
- Remettre la feuille de liaison et le résumé médical de sortie + 24h de traitement sous pli fermé à l'escorte
- En dehors des heures d'ouverture de l' US, remettre le traitement pour la soirée au détenu

Protocoles sur intranet





Promotion à la Santé

Circulaire du 10 janvier 2005

La **circulaire du 10 janvier 2005** (réactualisée par la circulaire interministérielle du 30/10/2012) actualise **le guide méthodologique relatif à la prise en charge des personnes détenues**

- Reprend les éléments de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades
- Précise les modalités d'organisation des soins somatiques et psychiatriques
- Décrit les modalités de mise en œuvre des actions d'une politique de prévention et de réduction des risques

L'organisation de la prévention

Guide méthodologique (circulaire 30/1/2005)

- ❖ Consultation médicale d'entrée dans les meilleurs délais et organisation des dépistages
- **Dépistage tuberculose systématique**, RP interprétée par le médecin du CLAT dans un délai n'excédant pas 1 semaine
 - En cas de suspicion, mesures prophylactiques immédiates
 - Enquête autour d'un cas si tuberculose confirmée

L'organisation de la prévention

Guide méthodologique (circulaire 30/1/2005)

➤ **Dépistage volontaire du VIH, VHC, VHB**

- Consultation de remise des résultats (IDE ou médecin)
- Proposition de vaccination chez les personnes non immunisées

➤ **Dépistage des IST: syphilis, chlamydiae...**

➤ **Dépistage des cancers**

- Colo-rectal (50 à 74 ans): recherche de sang occulte dans les selles
- Sein (femmes de 50 à 74 ans): mammographie/2 ans

L'organisation de la prévention

Guide méthodologique (circulaire 30/1/2005)

➤ **Réduction des risques**

Mise à disposition d'outils de prévention (circulaire 5/12/1996)

→ Mise à disposition des préservatifs

→ Distribution d'eau de javel à 12° (organisé par la détention)

Accès au traitement post-exposition au VIH

L'organisation de la prévention

Guide méthodologique (circulaire 30/1/2005)

➤ **Santé mentale**

- Prévention du suicide
- Repérage de la crise suicidaire
- Surveillance des temporalités à risques
 - CPU (créée par décret du 23/12/2010 pour 5 ans)
 - NB : CproU

➤ **Addictions**

- Actions de réduction des risques (traitements substitutifs)
- Éducation pour la santé
- Actions de lutte contre l'offre de substances psychoactives (compétences du chef d'établissement)
- Staff addicto hebdomadaire (MG-IDE-addicto-psycho)

L'organisation de la prévention

Guide méthodologique (circulaire 30/1/2005)

➤ **Mise en œuvre d'actions de prévention ou de prise en charge en tabacologie**

- Repérage de la dépendance
- Cellules non fumeur
- Délivrance de substituts nicotiques pendant 1 mois, avec suivi infirmier hebdomadaire (possibilité de « cantiner » les patches ensuite)

➤ **Élaboration et mise en œuvre d'un programme d'éducation pour la santé**

- Coordonné par l'Unité Sanitaire
- Existence d'un comité de pilotage US/AP/SPIP
- S'inscrivant dans les schémas régionaux d'éducation pour la santé
- Pouvant bénéficier de financements (soins en faveur des personnes en situation précaire)
- Bilan annexé au rapport annuel d'activité de l'UCSA

Les projets d'éducation pour la santé

- Hygiène et environnement
- Premiers secours
- Sport-Santé
- RDR : coiffeur, tatouages et piercings
- Programme annuel UCSA:
 - Sensibilisation à l'arrêt du tabac
 - Équilibre alimentaire
 - Éducation des asthmatiques et des diabétiques
 - Cafés Santé
- Démarches éducatives des étudiants IFSI
 - Contraception, Hygiène et contamination, Gâle – mycoses...

Le tatouage sans risque !

Les risques

ALLERGIES
INFECTIONS
HÉPATITE B
HIU
HÉPATITE C



Comment les éviter



Le tatoueur se lave les mains et porte des gants



Laver la peau du tatoué



Trouvailler sur du propre - Désinfecter le matériel avec de l'eau de Javel - Une aiguille et un récipient d'encre par personne



Mettre l'aiguille dans un récipient imperforable



Tatouage sans risque !



LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B EST RECOMMANDÉE
Pour plus de renseignements, contacter les infirmières de l'UCSA
Réalisé par Jean-françois, Vincent, Didier, Jachez, Mickaël, Athim... et les IDE de l'UCSA



La colonne vertébrale

La colonne vertébrale (ou le rachis) comprend un empilement de 33 à 34 vertèbres :

vertèbres cervicales 7

vertèbres thoraciques 12

vertèbres lombaires 5

vertèbres sacrées (soudées formant le sacrum) 5

vertèbres coccygiennes (soudées formant le coccyx) 4/5

MOELLE EPINIÈRE
DISQUE INTERVERTÉBRAL
VERTÈBRE

Toutes les vertèbres sont séparées par un disque intervertébral, jouant le rôle de coussin amortisseur. L'ensemble des courbures naturelles du rachis forme une structure solide et souple.



Par contre, toute exagération des courbures, tout traumatisme répété (comme le port d'une charge lourde), toute torsion ou effort violent fragilisent la colonne et diminuent le pouvoir "amortisseur - anti douleur" des disques. Par exemple, la musculation pratiquée de façon trop intensive et sans étirements peut occasionner une mauvaise posture et des douleurs surtout lorsqu'on a déjà eu des problèmes.

Les 10 commandements

1. Etirer le plus possible sa colonne !

2. Eviter de se tasser ou de creuser son dos exagérément.

3. Eviter les gestes brusques comme en se levant ou en se couchant.

4. Prendre son temps pour bien se positionner, surtout lors de manutentions.

5. Toujours fournir un effort en soufflant de l'air (l'apnée crée une hyperpression).

6. Ne jamais forcer ! Stopper tout effort si douleurs vives.

10. Chercher à prendre appui sur ses bras ou sur ses jambes.

9. Solliciter le plus possible ses jambes, comme plier les genoux pour ramasser un objet.

8. Faire des étirements à froid, d'autant plus, si pratiques sportives.

7. Ne pas rester longtemps dans la même position.



bons mouvements ou mauvais mouvements !

Bons mouvements !
Mauvais mouvements !



• **Sur le côté**
Position latérale de sécurité. Un coussin entre les genoux pour reposer le dos.



• **Debout**
Prendre appui sur une table. Pieds écartés, genoux pliés.



• **Assis**
Etirement relaxation. Reculez votre chaise pour pouvoir poser votre front sur vos mains, l'une sur l'autre. Respirez en laissant votre dos se détendre.



exemples de **bonnes positions de repos**



• **En position assise**
Position étirée de la colonne.



• **Debout**
Debout le dos contre un mur, posez vos mains sur votre ventre pour contrôler le mouvement. Appuyez le bas de votre dos contre le mur, puis décontractez-vous et recommencez autant de fois que possible.

• **Allongé sur le dos**
La meilleure posture en cas de courbatures. Valable pour tout le dos, les jambes...



exemples d'**étirements pour le rachis**

Echauffement avant le sport

Comment ?

- Avant de débuter l'activité, réaliser par exemple :
- Des mouvements de rotation de chevilles.
 - Monter sur la pointe des pieds et tenir 10 secondes, 5 fois.
 - Faire des accroupissements 10 fois, les 2 genoux parallèles et l'un derrière l'autre.
 - Courir et sauter sur place, en maintenant les genoux de 1 à 3 minutes.
 - Lever les bras, rotations d'épaules, rotations des poignets.

Quand ?

Avant le sport, ou avant une activité de travail physique.

Etirement si musculation

À réaliser 2 heures après le sport ou le lendemain, mais à distance de l'effort.

Pour les bras



Pour les jambes



Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à vous adresser aux médecins ou aux infirmières ou au kinésithérapeute de l'UCSA (Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires).



Merci de votre attention

Bibliographie

- Loi du 18 janvier 1994, Circulaire 10 janvier 2005
- Guide Méthodologique : PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE
- SROS 3 région Bretagne ARH
- La santé des personnes entrées en prison ; Études et résultats, DRESS, n°386: mars 2005
- État de santé bucco-dentaire et délivrance de soins aux détenus en Bretagne en 2007, Direction Régionale du Service Médical, 15 mai 2008
- De l'éducation thérapeutique du patient en milieu pénitentiaire, Ph Lorenzo, Pratiques et organisations de soins volume 39 n°1, janvier mars 2008

Pour en savoir plus

- www.sante-prison.com (APSEP)

- www.justice.gouv.fr