

# OBSERVATOIRE DES STRUCTURES DE SANTE DES PERSONNES DETENUES (OSSD)

## Exploitation des données 2009/2010

### Rapport de présentation

Dominique PETON KLEIN  
Directeur de projet

« Politique de santé des personnes placées sous main de justice »

En collaboration avec Paul LOUBET  
Interne de santé publique



Décembre 2011



## **PREAMBULE**

La mise en place de l'observatoire des structures de santé des personnes détenues s'inscrit dans l'axe I « connaissance de l'état de santé » et plus précisément répond à l'action 1.2 du plan d'actions stratégiques « Politique de santé des personnes placées sous main de justice » rendu public le 28 octobre 2010.

Je tiens à remercier tout particulièrement Stéphane Archambault adjoint au responsable de l'unité des systèmes d'information décisionnel (USID) de la direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Grace à sa disponibilité et à celle de Nadège Poirel, assistante de direction, la mise en place de ce système de remontée en ligne dès juillet 2010 pour les données 2009 permet aujourd'hui d'avoir une base exploitable sur deux années.

De même le travail d'analyse de ces données n'aurait pas été possible sans la contribution déterminante de Paul Loubet, interne de santé publique auprès de la direction de projet depuis 6 mois et je le remercie pour sa patience.

Je souhaite par ailleurs attirer l'attention des lecteurs sur la grande prudence qu'il convient d'avoir sur la lecture de ce rapport.

Les données recueillies le sont sur la base des déclarations des établissements de santé. Un certain nombre d'entre elles ont été vérifiées voire comparées à d'autres bases de données notamment lorsque des résultats semblaient erronés.

Pour autant les enseignements que nous pouvons globalement en tirer nous permettent d'avoir une meilleure approche du fonctionnement de ces unités et des marges de progrès à réaliser.

La contribution de la direction de l'administration pénitentiaire est essentielle, l'exploitation de ces bases étant impossible sans les données capacitaires des établissements pénitentiaires et leur file active.

Nous espérons que le projet de convention en cours entre la DAP et la DGOS aboutisse rapidement permettant les échanges de données nécessaires à ces travaux.

# SOMMAIRE

I-INTRODUCTION .....	8
A. Eléments de contexte.....	8
B. Méthodologie .....	8
C. L’Observatoire des structures de santé : définition.....	9
D. Les objectifs attendus .....	9
E. Mise en place de l’oSSD .....	9
1. Principes de fonctionnement .....	9
2. Bilan quantitatif et qualitatif des consultations du site .....	10
II-EXPLOITATION DES DONNEES.....	13
A. Méthodologie Retenue .....	13
B. Quelques chiffres clés .....	14
1. Les Etablissements Pénitentiaires (EP) (Source statistiques du ministère de la justice 1er janvier 2011) .....	14
2. Les Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA).....	15
3. Les Etablissements de santé (ETS) concernés .....	16
C. Exploitation et analyse des données.....	17
1. Moyens logistiques.....	17
1.1 Systèmes d’information informatisés.....	17
1.1.1 Connexion informatique entre l’UCSA et son établissement de santé de rattachement .....	17
1.1.2 Dossier patient informatisé (soins somatiques) .....	18
1.1.3 Score informatique global.....	20
1.2 Equipement radiologique .....	21
1.2.1 Sans équipement radiologique .....	21
1.2.2 Equipement numérisé.....	23
2. Moyens en personnel.....	25

2.1	Personnel médical soins somatiques .....	25
2.2.1	Médecins généralistes .....	25
2.2.2	Médecins spécialistes.....	27
2.2.3	Dentistes.....	28
2.2.4	Synthèse générale.....	30
2.2-	Personnel non médical soins somatiques .....	31
2.2.1	Infirmiers.....	31
2.2.2	Kinésithérapeutes .....	31
2.2.3	Cadre infirmiers .....	32
2.2.4	Secrétaires médicales .....	32
2.2.5	Synthèse générale.....	33
2.2	Personnel médical (psychiatres) soins psychiatriques .....	34
2.3	Personnel non médical soins psychiatriques .....	37
2.3.1	Les IDE psychiatriques .....	38
2.3.2	Les psychologues .....	39
2.4	Les SMPR (Les 26 EP concernés représentent 40% de la population pénale) .	41
3.	Formation .....	43
4.	Activité ambulatoire.....	44
4.1	Consultations de médecine générale .....	44
4.2	Consultations spécialisées .....	46
4.3	Consultations dentaires .....	47
4.4	Consultations de psychiatrie (UCSA et SMPR).....	49
4.5	Consultations de psychiatrie dans les EP sièges de SMPR.....	51
5.	Extractions.....	52
5.1	Consultations programmées en milieu hospitalier (MCO) .....	52
5.2	Hospitalisations somatiques (MCO) .....	53
5.2.1	Toutes hospitalisations confondues (ETSR, UHSI).....	53

5.2.2	Hospitalisation au sein des établissements de santé de référence (chambres sécurisées) .....	55
5.2.2.1	Nombre d'hospitalisations .....	55
5.2.2.2	Part du total des hospitalisations .....	57
5.2.3	Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) .....	58
5.2.3.1	Nombre d'hospitalisations .....	58
5.2.3.2	Part du total des hospitalisations .....	60
5.3	Hospitalisations psychiatriques .....	60
5.3.1	Hospitalisation de jour (SMPR).....	60
5.3.1.1	Analyse des régions sièges de SMPR.....	61
5.3.1.2	Analyse de toutes les régions excluant les ETS sièges de SMPR .....	62
5.3.2	Hospitalisation complète.....	62
5.3.2.1	HO D398.....	62
5.3.2.2	Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) .....	67
5.3.2.3	Les unités pour malades difficiles (UMD) .....	69
6.	Permanence des soins .....	71
6.1	Extractions en urgence .....	71
6.2	Organisation de la Permanence des soins .....	73
6.2.1	Astreintes hospitalières somatiques et psychiatriques .....	74
6.2.1.1	Astreintes somatiques .....	74
6.2.1.2	Astreinte psychiatrique .....	76
6.2.2	Convention avec la médecine de ville (SOS médecin).....	77
6.2.3	Recours au centre 15 .....	78
7.	Dépistage/Prévention .....	79
7.1	Dépistage VIH, VHB, VHC .....	79
7.2	Traitement de substitution .....	81
	III-CONSTATS .....	84
A.	L'outil.....	84

B.	L'exploitation des données.....	84
1.	Observation générale.....	84
2.	Analyse par région et type d'établissement pénitentiaire.....	85
3.	Les soins psychiatriques.....	88
4.	Les unités d'hospitalisation sécurisées interrégionales (UHSI).....	90
IV-ANNEXES.....		92
A.	Connexion informatique avec l'ETS.....	92
B.	Performance des systèmes d'information.....	93
C.	Liste des établissements pénitentiaires sièges de SMPR.....	96
D.	Permanence des soins.....	97
V-GLOSSAIRE.....		100

# I-INTRODUCTION

## *A. Eléments de contexte*

Le ministère de la santé disposait jusqu'à présent de peu de données d'activités des unités de soins implantées en milieu pénitentiaire.

Des enquêtes ponctuelles étaient réalisées notamment sur les moyens humains voire quelques données d'activité ; sinon selon les circonstances des enquêtes plus spécialisées<sup>1</sup>.étaient diligentées

Les seules enquêtes plus complètes sont celles réalisées par la DRESS en 2003 à partir de la fiche entrant intégrant des données d'activité et épidémiologiques<sup>2</sup>.

Chaque établissement de santé devant produire annuellement un rapport annuel d'activité un travail a été conduit sur l'élaboration d'une base de recueil de données commune à tous.

## *B. Méthodologie*

Une grille de recueil des données d'activité des structures de soins en milieu pénitentiaire « standardisé » a été finalisée en mars 2009. C'est maintenant le cadre de référence pour les établissements de santé concernés. Les données d'activités correspondent aux données enregistrées du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année « n » concernée C'est un cadre minimum requis qui n'obère en rien la possibilité pour les établissements de santé qui le souhaitent de le compléter en interne par d'autres items voire à la demande des ARS.

Cette grille intègre les données d'activité somatiques et psychiatriques, sans distinction des établissements avec et sans service médico-psychologiques régionaux (SMPR).

Celui-ci a été expérimenté dans toutes les unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) pour le recueil des données d'activité 2008 les remontées s'étant faite sous tableur Excel.

Les difficultés de recueil et d'exploitation ont conduit à mettre en place un système de remontées en ligne dès 2010 (recueil des données 2009) dénommé **Observatoire des structures de santé (oSSD)**.

---

<sup>1</sup> Addiction, cemka eval

<sup>2</sup> Enquête DRESS.....

## ***C. L'Observatoire des structures de santé : définition***

L'observatoire des structures de santé des personnes détenues est une plateforme internet sécurisée, (<https://o6.sante.gouv.fr/OSSD/>) où sont recensées en ligne par les établissements de santé un ensemble de données relatives à ces structures. L'accès à cet espace est autorisé par un mot de passe et un code d'accès.

Cette plateforme permet le partage d'informations entre les établissements de santé, les Agences Régionales de Santé (ARS) et l'Administration Centrale.

Plusieurs types de services sont ou seront proposés par l'oSSD :

- La collecte de données (grille de données validée)
- L'accès à des bases de données comparatives
- L'accès à des annuaires de professionnels qui œuvrent dans le domaine de la prise en charge sanitaire des personnes détenues
- L'accès aux textes réglementaires qui régissent le domaine.
- La possibilité d'enquêtes flashes

Les grilles de recueils standardisées des unités de soins constituent la première étape des données à renseigner, cet espace ayant en suite vocation à inclure les données d'autres structures (UHSI, UHSA) mais également des données financières.

## ***D. Les objectifs attendus***

**Les objectifs sont notamment de permettre**

- Aux ministres et aux directeurs d'administration centrale de communiquer sur l'évolution des moyens mis en œuvre au sein des structures sanitaires (ambulatoires et hospitalières) de prise en charge des personnes détenues et de l'activité déployée.
- Aux directions d'administration centrale (DGS, DGOS, DSS) d'adapter les organisations, les politiques de soins et les moyens financiers attribués.
- Aux ARS d'élaborer leurs PRS et SROS dans ce domaine d'activité.
- Aux établissements de santé d'avoir des éléments de comparaisons et de pouvoir réajuster leur projet médical et les moyens affectés.

## ***E. Mise en place de l'oSSD***

### **1. Principes de fonctionnement**

La copie d'écran ci-dessous montre les différents onglets à renseigner et l'architecture de cet observatoire.

L'unité de soins inclut un dispositif de soins somatiques (DSS) et de soins psychiatriques (DSP)

Lorsque le DSP d'une UCSA est géré par un établissement de santé mentale, ce dernier à un accès direct à l'oSSD lui permettant de renseigner ses données d'activités.

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Observatoire des Structures de Santé des personnes Détenues' website. The main content area is titled 'Rapport Annuel d'Activité : C.H. Chartres (UCSA1)'. The form is organized into several sections:

- Identité de la structure:** Includes fields for 'Nom de l'ES' (C.H. Chartres), 'Ville' (Chartres), 'Date de création UCSA', and 'Date de fermeture UCSA'.
- Informations structure UCSA:** Includes 'Nom de l'UCSA' (UCSA Maison d'arrêt de Chartres), 'Pôle de rattachement' (Pôle Chirurgie Anesthésie Réanimation Urgences), 'Etablissement pénitentiaire de rattachement' (MA Chartres), and 'Etablissement psychiatrique de rattachement' (C.H. Henri EY).
- Directeur:** Includes fields for 'Nom' (Bernard), 'Prénom' (Jacques), 'N° de téléphone', and 'Mél' (dg@ch-chartres.fr).
- Médecin coordinateur MCO / Médecin référent pour la psychiatrie:** Includes fields for 'Nom', 'Prénom', 'N° de téléphone', and 'Mél'. Two entries are visible: one with 'Nom: Bais', 'Prénom: Olivier', 'N° de téléphone: 02 37 30 32 88', and 'Mél: o.bais@ch-henriey.fr'.

La grille de recueil inclut onze onglets, chacun d'eux étant déclinés en plusieurs items

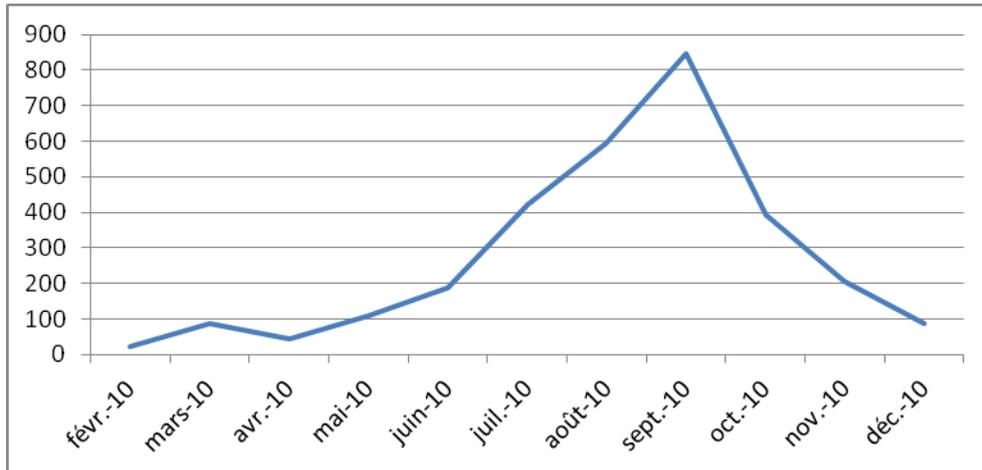
## 2. Bilan quantitatif et qualitatif des consultations du site

### a- Bilan des consultations du site

Depuis son ouverture ce site est régulièrement consulté observant cependant des pics de consultations lors de la mise en ligne des données à renseigner

Le graphique ci-dessous illustre ces connexions

### oSSD : Connexions par mois



févr-10	mars-10	avr-10	mai-10	juin-10	juil-10	août-10	sept-10	oct-10	nov-10	déc-10
23	89	43	109	190	422	595	845	392	205	86

**b- Bilan du taux de complétude des items à renseigner**

<b>Rapport annuel 2009</b>	
Participation :	98.8%
Nombre de connexions 2009 :	1387
<b>Complétude par onglet</b>	
Identité :	100%
Equipement :	95%
RH MCO :	90%
RH Psy. :	80%
RH autres :	96%
Org. Soins :	99%
Activité MCO :	98%
Activité Psy. :	92%
Extractions MCO :	72%
Extractions Psy. :	83%
Autres :	93%
<b>Taux de complétude Moyen :</b>	<b>91%</b>

<b>Rapport annuel 2010</b>	
Participation :	100%
Nombre de Connexions 2010 :	2 999
<b>Complétude par onglet</b>	
Identité :	100%
Equipement :	99%
RH MCO :	91%
RH Psy. :	86%
RH autres :	99%
Org. Soins :	99%
Activité MCO :	97%
Activité Psy. :	87%
Extractions MCO :	71%
Extractions Psy. :	79%
Autres :	98%
<b>Taux de complétude Moyen :</b>	<b>91.5%</b>

**Observations :**

Les extractions (consultations, hospitalisations) sont les onglets les moins bien renseignés.

On note une amélioration pour les données relatives aux effectifs de personnel

Par contre certains items comme la file active somatique ou le nombre d'extractions annulées et leurs causes sont assez peu renseignés.

## II-EXPLOITATION DES DONNEES

### *A. Méthodologie Retenue*

Les données exploitées portent sur les moyens humains et logistiques, la formation, l'activité ambulatoire, les extractions incluant les hospitalisations, la permanence des soins et quelques actions de dépistage et prévention.

Celles-ci incluent les recueils des années 2009 et 2010, les analyses prenant en compte ;

- Le niveau territorial (national et régional),
- Les différents type d'établissements pénitentiaires (Centre de détention CD, centre pénitentiaire CP, Etablissement pour mineur EPM, Maison d'arrêt MA, maison centrale MC), et leur taille,
- La population carcérale et les mouvements de celle-ci (présents, entrants, sortants).

Selon la nature de ces données celles-ci ont été exploitées

- Soit en référence aux capacités des établissements pénitentiaires (ressources humaines, équipements ; source DAP au 1<sup>ier</sup> octobre 2010)
- Soit rapportées au nombre d'entrants sur une année (VIH, VHC ; source DAP année 2009)
- Soit rapportées à la population présente (consultations, hospitalisations ; source DAP au 1<sup>ier</sup> octobre 2010)

Quelques chiffres clés ont été identifiés disponibles sur le site de l'oSSD, ces données devant être connues et actualisées régulièrement.

Ces chiffres clefs portent sur :

- Les établissements pénitentiaires, leur nombre, leur catégorie, et la population pénale
- Les consultations (médecine générale, dentaires, spécialités, psychiatrie) et leurs évolutions
- Les extractions (hospitalisation MCO et HO D 398) et les évolutions
- Le taux d'absentéisme
- Le nombre de médecins (médecine générale, spécialistes, dentaire, psychiatres) et les évolutions

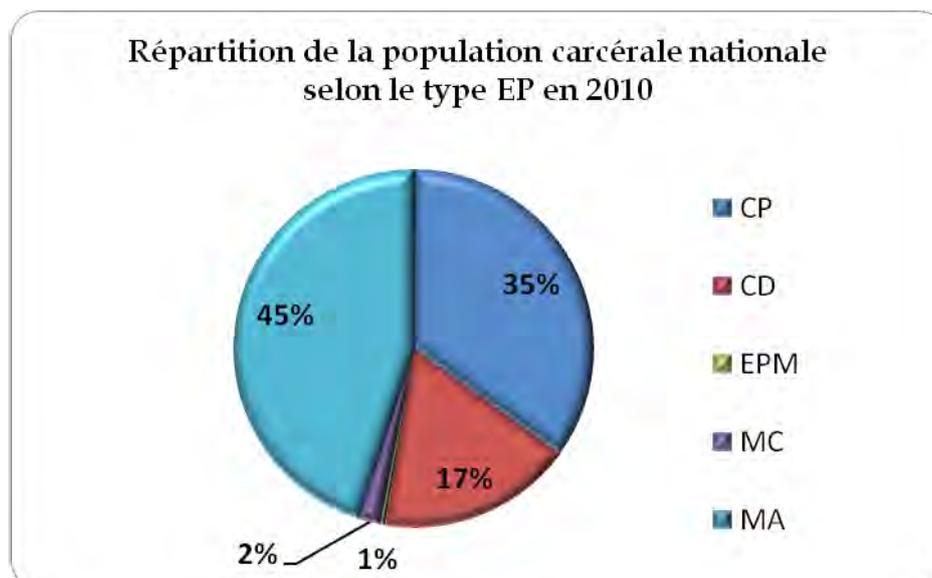
## ***B. Quelques chiffres clés***

### **1. Les Etablissements Pénitentiaires (EP) (Source statistiques du ministère de la justice 1er janvier 2011)**

189 EP dont 178 possédant des UCSA (les 11 centres de semi-liberté n'en sont pas pourvus)

#### Les types d'établissements pénitentiaires

- 101 maisons d'arrêt (MA)
- 82 établissements pour peine soit :
  - 40 centres pénitentiaires (CP)
  - 25 centres de détention (CD)
  - 6 maisons centrales (MC)
  - 11 centres de semi-liberté
- 6 établissements pour mineurs (EPM)



## 2. Les Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA)

En 2009 178 UCSA ont été recensées et 174 en 2010 tenant compte des ouvertures et fermetures d'établissements pénitentiaires en cours d'année et de la non réponse d'un établissement de santé dans les délais voulus.

A noter également que, l'EP de Lannemezan apparait comme un CP dans les chiffres de l'administration pénitentiaire, cependant il a été considéré dans ce rapport comme une MC.

Ces chiffres diffèrent très légèrement des données de la DAP du fait d'un décompte différent (regroupement d'UCSA)

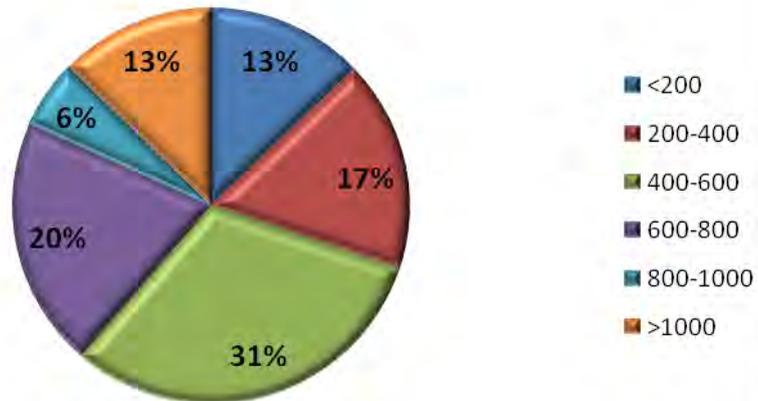
Le présent rapport concerne donc 174 UCSA en 2010 réparties comme suit :

- 25 centres de détention (CD)
- 38 centres pénitentiaires (CP)
- 6 établissements pour mineurs (EPM)
- 98 maisons d'arrêt (MA)
- 7 maisons centrales (MC)

*Nombre d'EP, pourcentage du total des EP et Type d'EP selon la taille*

Taille Etablissements Pénitentiaires	Nombre d'Etablissements Pénitentiaires de cette taille	Pourcentage du total des Etablissements Pénitentiaires	Type d'établissements pénitentiaires selon la taille				
			CD	CP	EPM	MA	MC
<200	80	46%	4	1	6	65	4
200-400	33	19%	8	7	0	15	3
400-600	36	21%	9	18	0	9	0
600-800	18	10%	4	7	0	7	0
800-1000	4	2%	0	2	0	2	0
>1000	3	2%	0	2	0	1	0
			<b>25</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>98</b>	<b>7</b>

Répartition de la population carcérale nationale selon la taille de l'EP en 2010



### 3. Les Etablissements de santé (ETS) concernés

Etablissements de santé ayant en charge une UCSA	Nombre
Nombre d'établissements MCO concernés :	<b>144</b>
CHR/CHU :	32
CH :	112
Nombre d'UCSA :	<b>174</b>
Qui dépendent de CHR/CHU :	40
Qui dépendent de CH :	134

Répartition des UCSA par type d'établissement en 2010



## Constats

Tous les CHU/CHR sont concernés voire gèrent plusieurs unités de soins.

58 ETS (40%) gèrent les soins somatiques et psychiatriques.

86 ETS (60%) ne gèrent que les soins somatiques.

En conséquence 86 établissements psychiatriques sont en charge directement des soins correspondants

## C. Exploitation et analyse des données

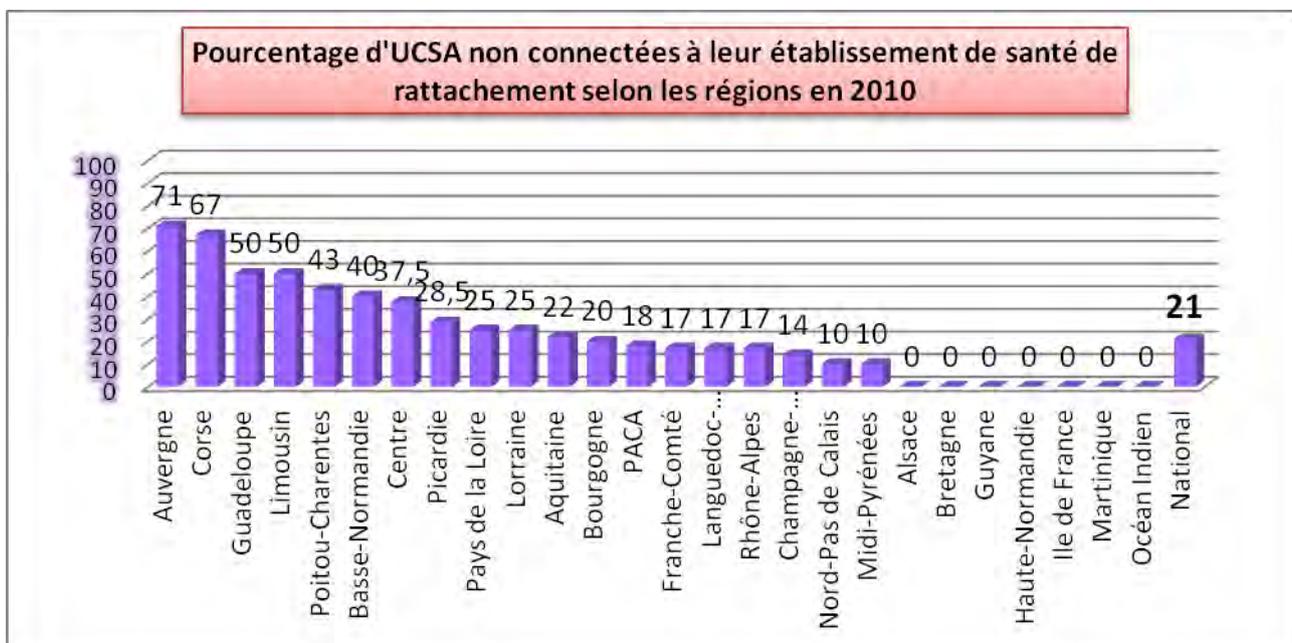
### 1. Moyens logistiques

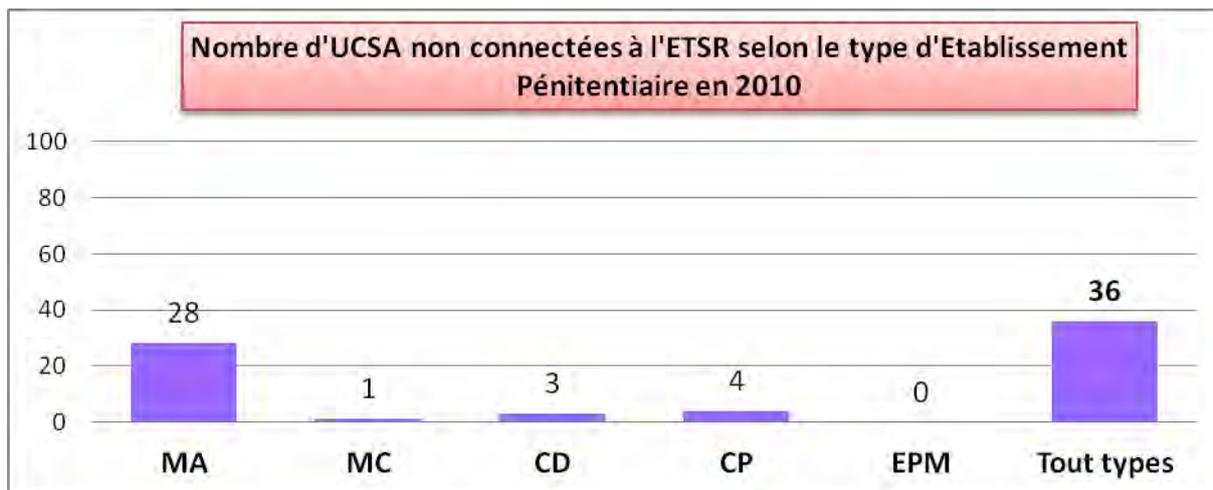
#### 1.1 Systèmes d'information informatisés

##### 1.1.1 Connexion informatique entre l'UCSA et son établissement de santé de rattachement

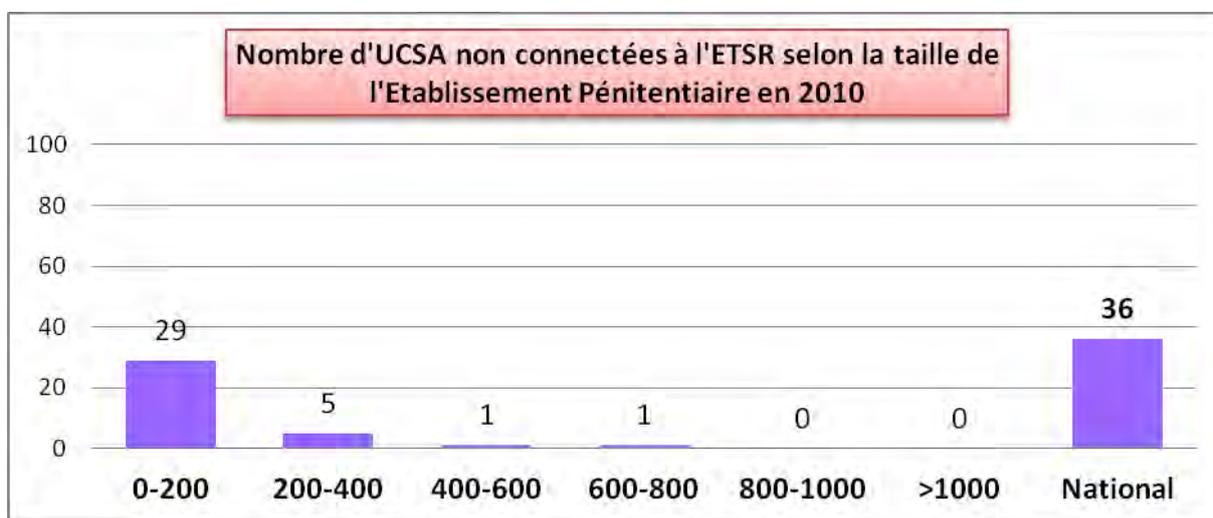
En 2009, 24% (40 ETS) des UCSA n'étaient pas connectées avec leurs établissements de santé de référence. Il est en 2010 de 21% (36 EP) (*Liste des EP non connectés en annexe*).

On constate une grande disparité régionale ; écart observé 71% en Auvergne à 0% dans plusieurs régions.





Ne sont pas connectées 28 MA (28%), 1 MC (17%), 3 CD (12%), 4 CP (10%)



Cette absence de connexion touche essentiellement les EP de petite taille.

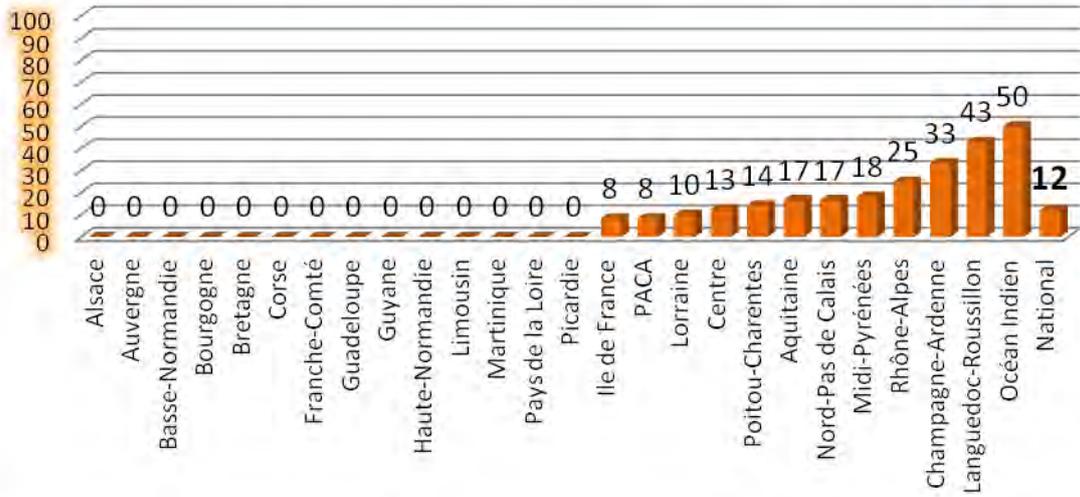
37% des EP <200 détenus ne sont pas connectés (**soit 29/36 EP**) contre 17% des EP 200- 400 détenus (soit 5/36), 3 % des EP de 400-600 personnes (soit 1/36) En résumé les EP < à 400 détenus représentent **94% (34/36 EP)** des UCSA non informatisées.

### **1.1.2 Dossier patient informatisé (soins somatiques)**

Au niveau national, 12% des UCSA (21 UCSA) disposent d'un dossier patient informatisé. (2010)

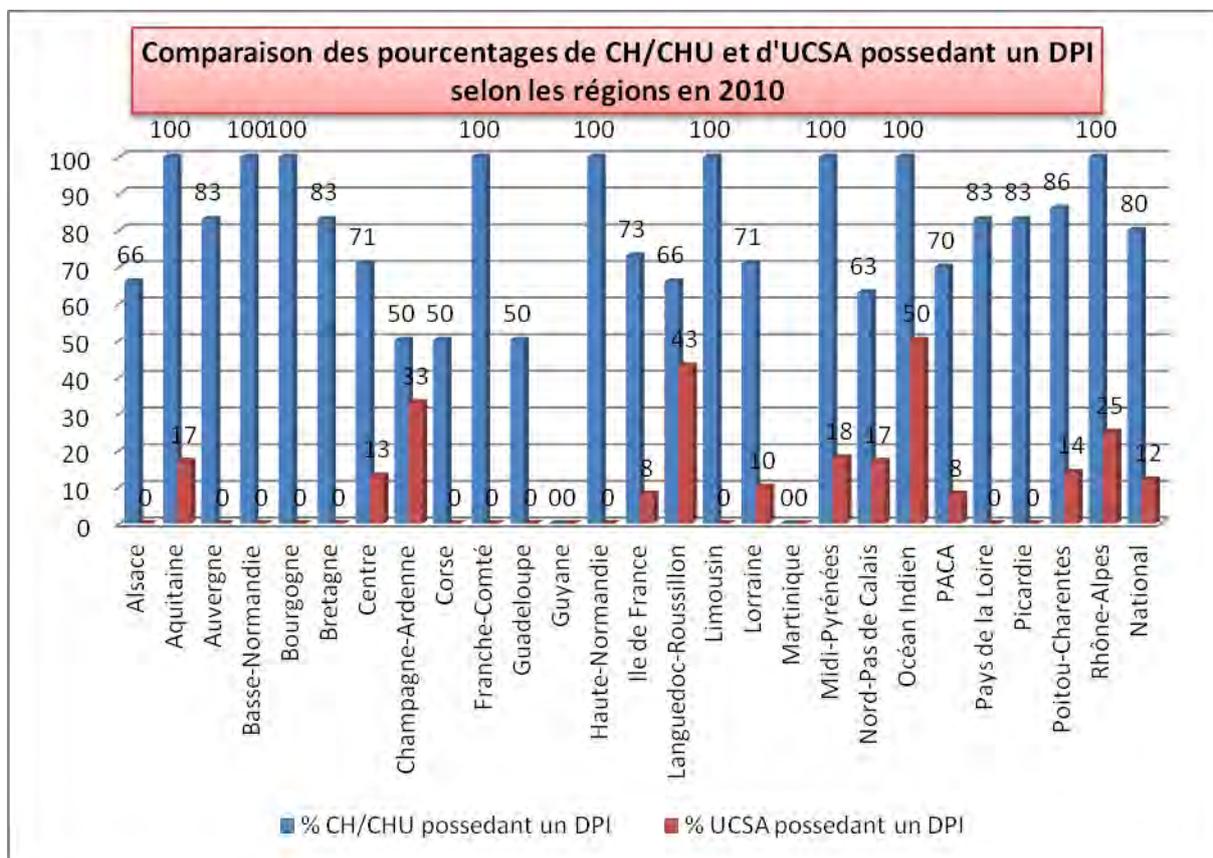
Au niveau régional, ce taux varie de 50% en Languedoc-Roussillon et Limousin à 0% en Alsace ou Basse-Normandie.

### Pourcentage d'UCSA possédant un DPI selon les régions en 2010



Ces données ont été comparées au nombre de CH/CHU concernés ayant un DPI.

On constate que 80% des ETSR concernés l'ont déployé (*données observatoire système information*) mais 68% ne l'ont pas déployé au sein des UCSA. (2010)



### 1.1.3 Score informatique global

Six critères ont été retenus l'objectif étant d'identifier les établissements de santé (UCSA) les mieux équipés.

Critères pris en compte :

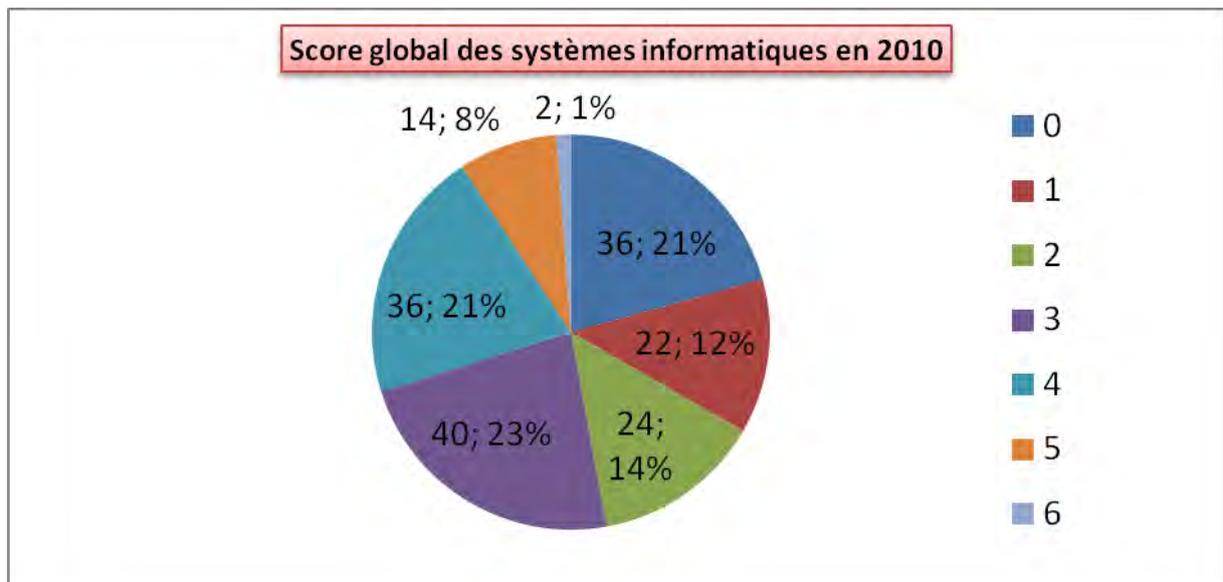
- Connexion informatique entre UCSA et établissement de santé de référence.
- Dossier patient informatisé.
- PACS
- Transmission informatisée des résultats d'examens de laboratoire
- Informatisation du circuit du médicament
- Consultations médicales à distance (télé médecine)

Chaque critère est renseigné par «oui» ou par «non». L'addition des « oui » détermine un score allant de 0 à 6.

- Un score 0 correspond à une UCSA non reliée à son établissement de santé de référence.
- Un score 5 correspond à une UCSA répondant à 5 critères.
- Un score de 6 correspond à une UCSA répondant à 6 critères.

### Résultats et évolution 2009/2010

Score	2009	2010
Score 0	24%	21%
Score 5	9%	8%
Score 6	4%	1%



*La liste des établissements figure en annexe*

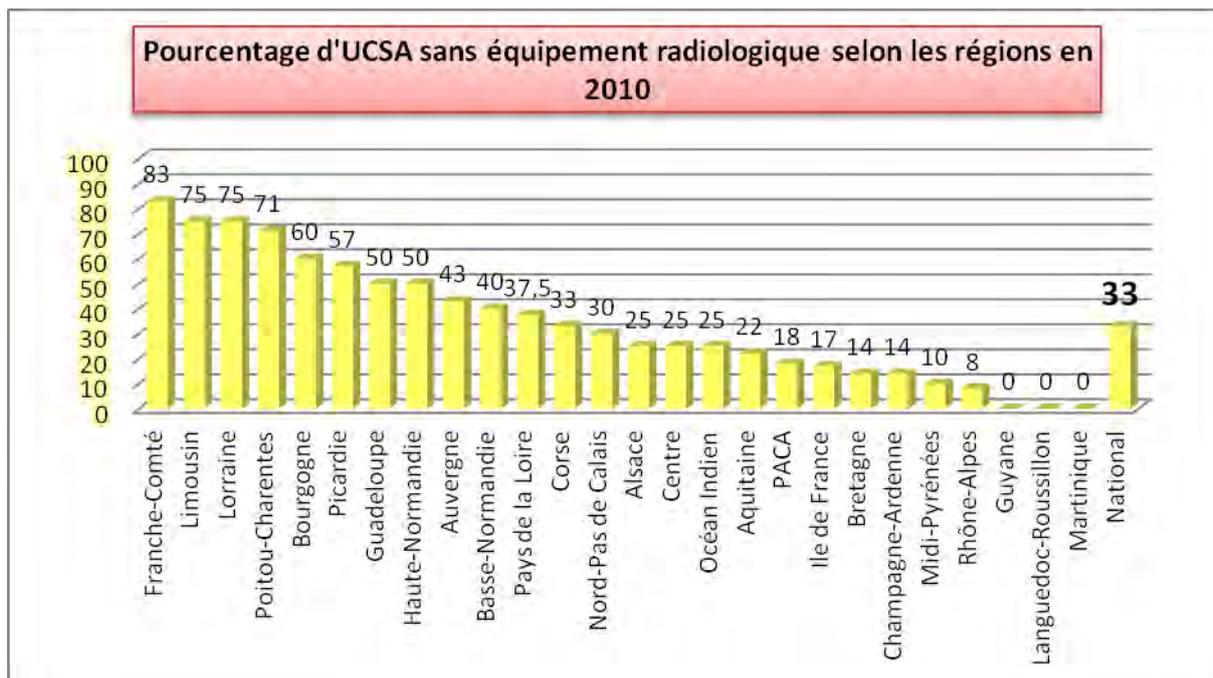
## 1.2 Equipement radiologique

### 1.2.1 Sans équipement radiologique

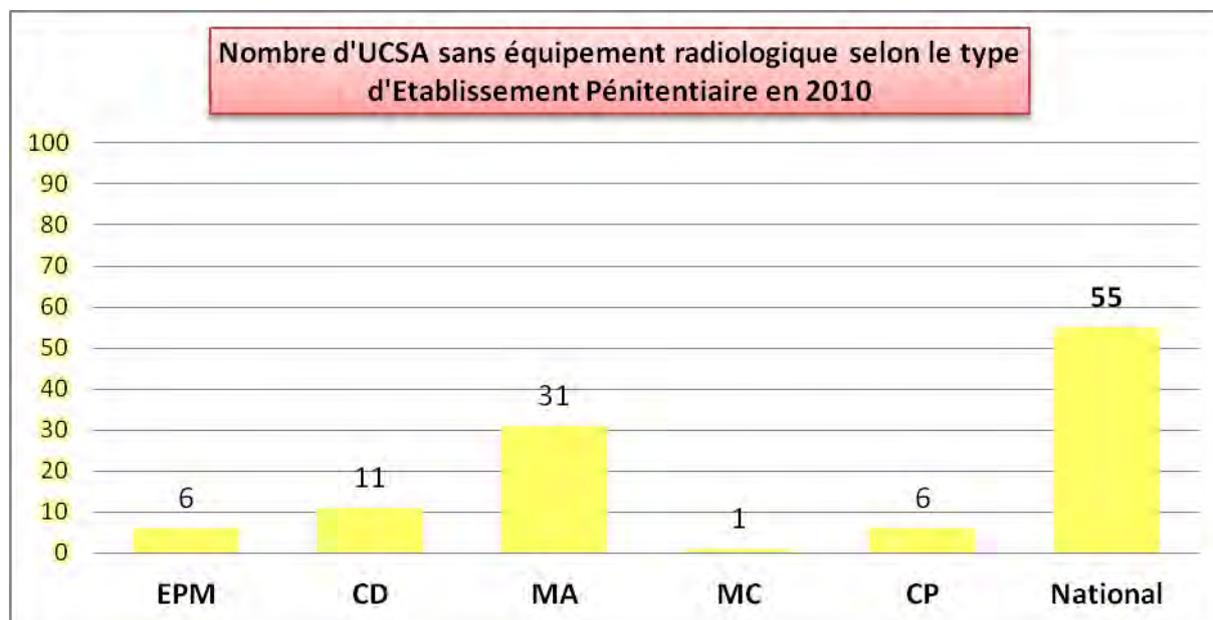
Le choix a été fait d'analyser ce niveau d'équipement compte tenu des grandes disparités observées sur le terrain et des besoins.

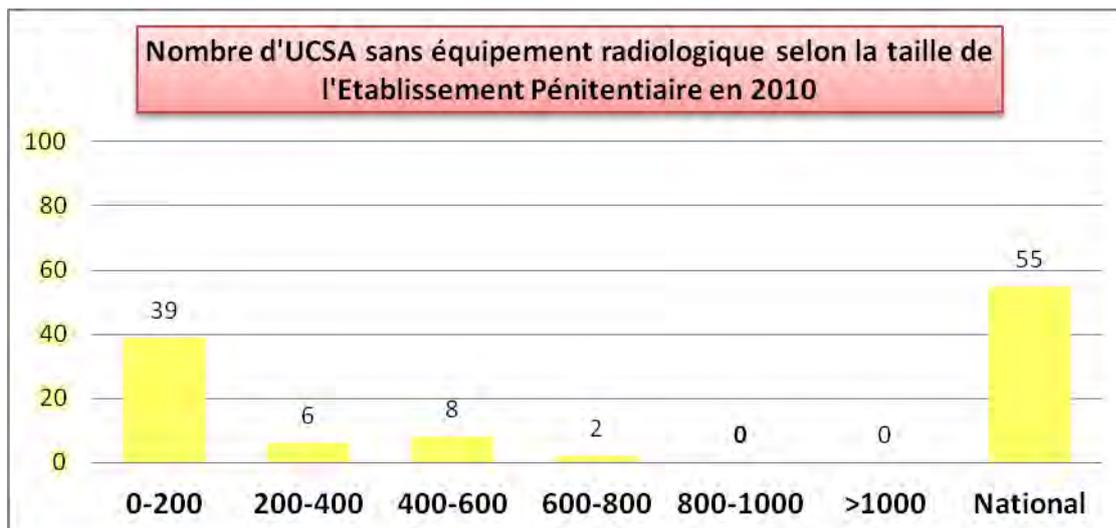
Au niveau national, 33% des UCSA (2009 et 2010) (55 EP en 2010), ne possédaient pas d'équipement radiologique.

Au niveau régional, ce taux varie de 83% en Franche-Comté à 0% en Languedoc-Roussillon. (2010)



48% des CD (11 EP) et 33% des MA (31 EP) ne sont pas équipés.





Les EP de petites tailles (<200 détenus) sont principalement concernés. En 2010, 49% d'entre eux soit 39 EP n'ont pas d'équipement radiologique.

2 EP 600-800 détenus sont sans équipement radiologique en 2010. (*Liste en annexe*)

Les EP inférieurs à 200 et 400 places sont essentiellement des MA, les MC et les EPM. Ce sont souvent les EP les plus vétustes (sauf pour les EPM)

L'installation de cet équipement peut se poser tenant compte de la spécificité de ces EP (justifié pour les MC, non justifié pour les EPM) et de leur implantation géographique (éloignement des villes).

L'absence de cet équipement au delà de 400 places doit être analysée. 10 EP sont concernés.

### **1.2.2 Équipement numérisé**

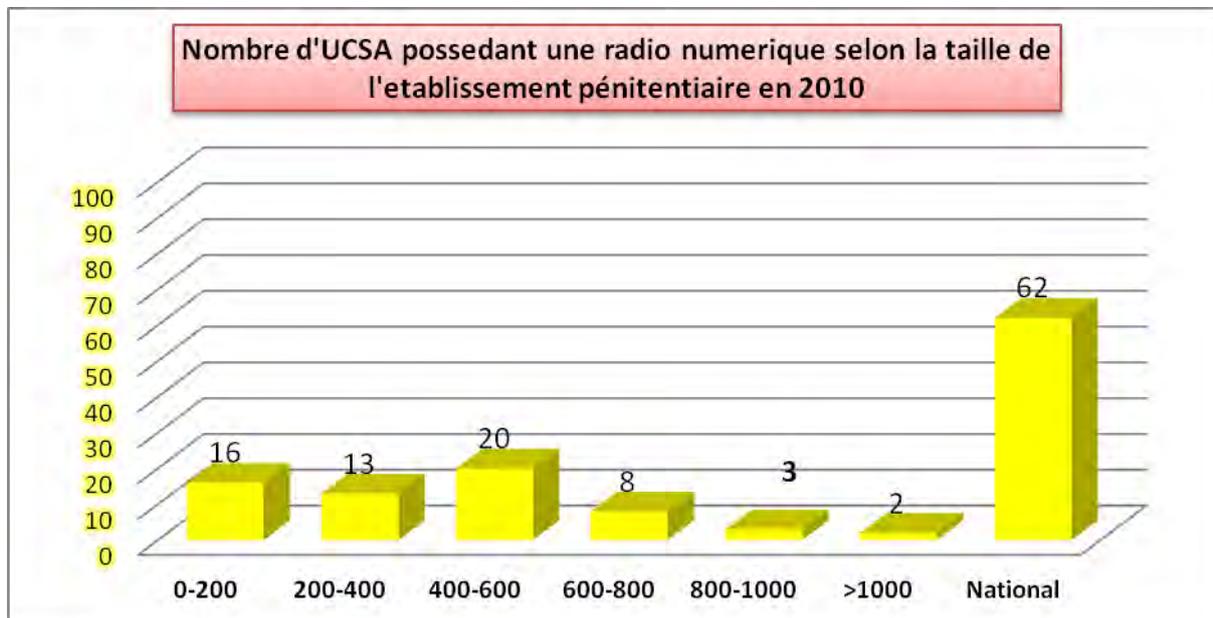
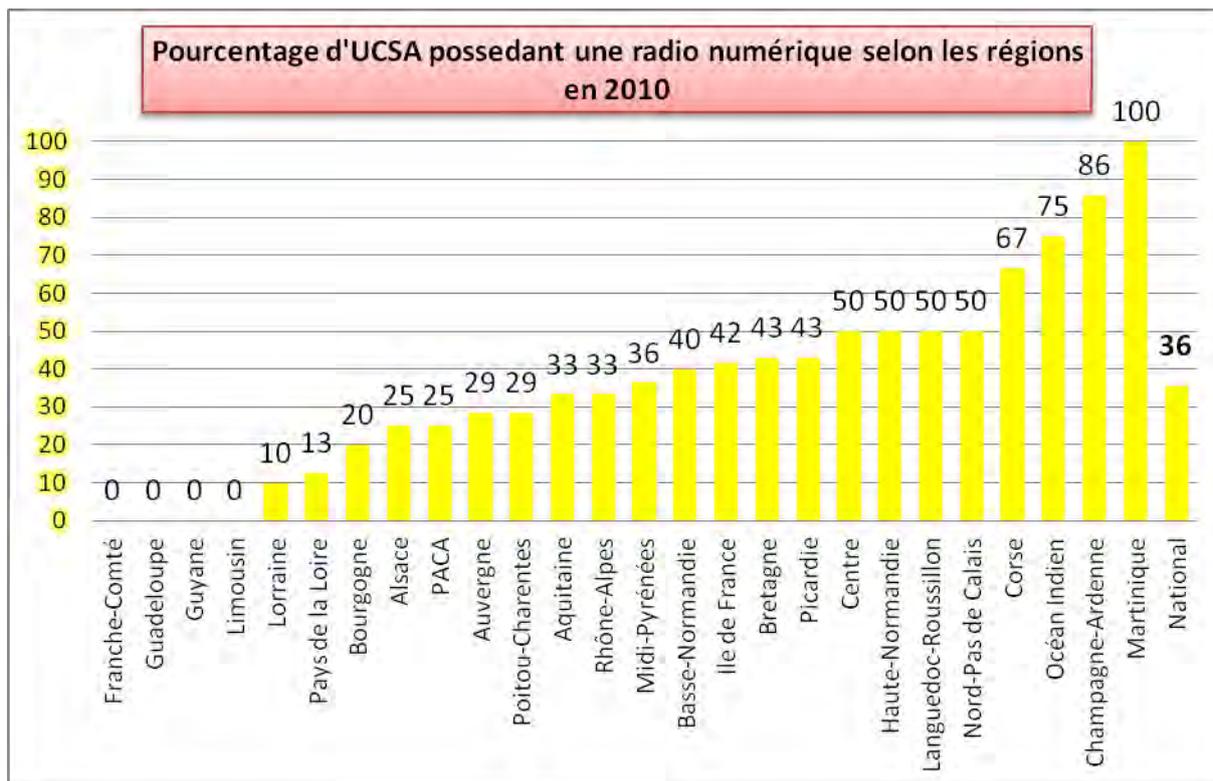
En 2010, 36% des UCSA (soit 62 EP) sont pourvus d'un équipement numérisé.

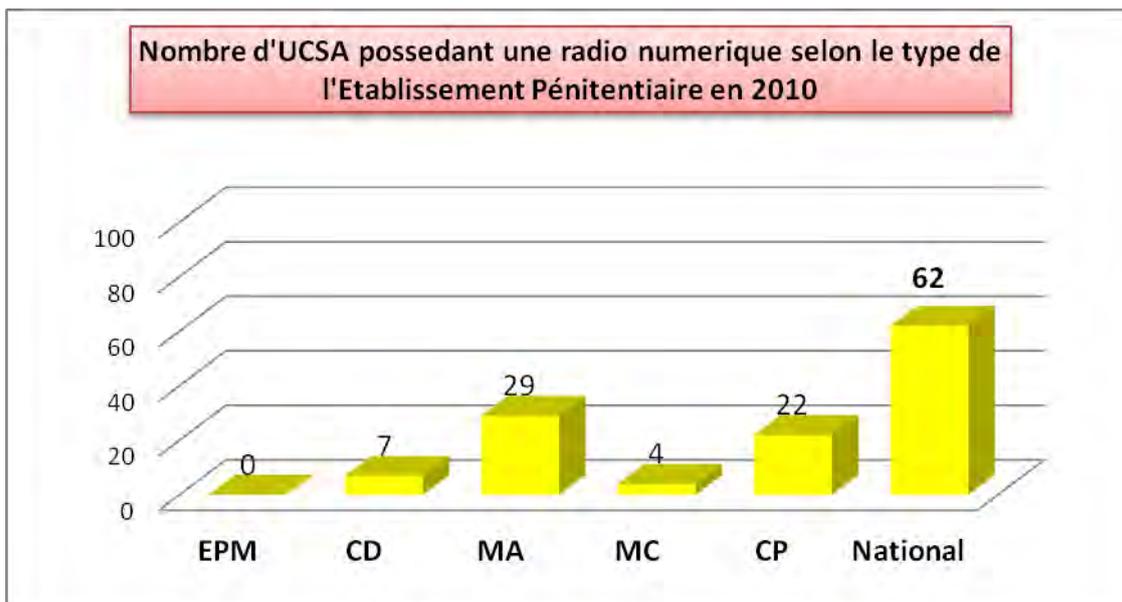
Cependant, seul 19% des UCSA (soit 33 EP) disposent de la transmission des images numérisée. (Voir liste des EP en annexe).

L'absence de transmission pour les 29 autres est due essentiellement à des débits insuffisants.

Sur les trois EP les plus importants 2 (Fleury et Fresnes) disposent d'un équipement radiologique numérisé mais sans possibilité de transfert d'image et consultation à distance (problème semble-t-il de débit)

Au niveau régional le pourcentage d'UCSA pourvus d'un équipement numérisé varie de 10% (1 /10 EP) en Lorraine à 86% (6/7 EP) en Champagne-Ardenne.



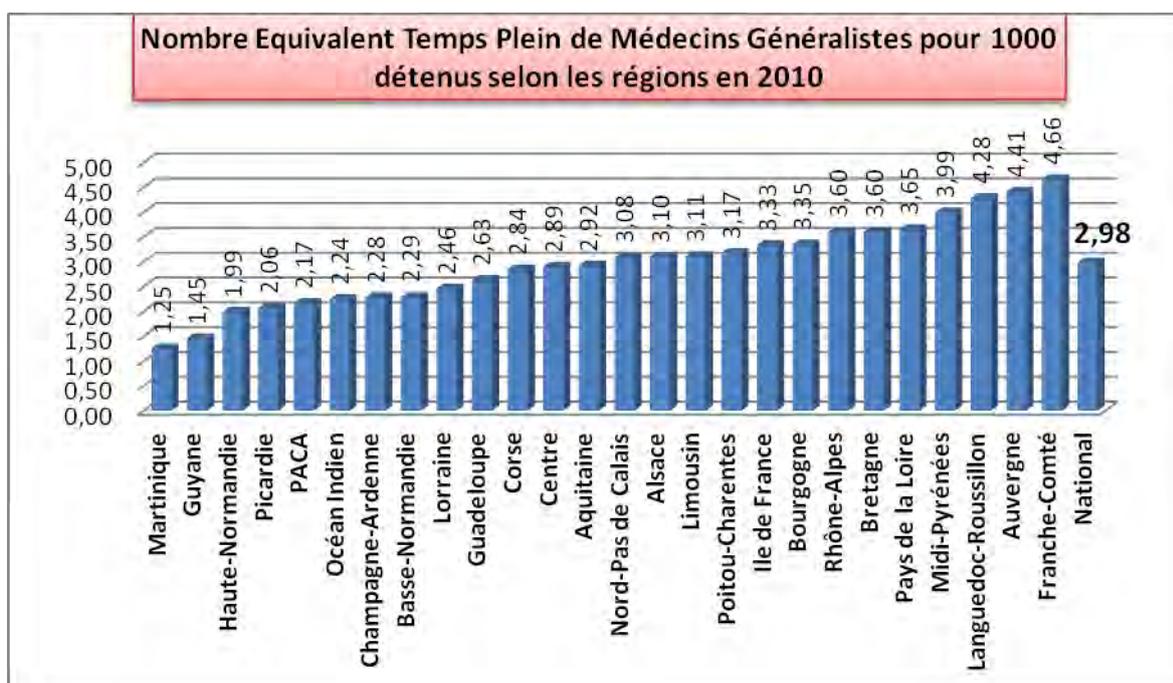


## 2. Moyens en personnel

Toutes les analyses concernant les Ressources Humaines ont été réalisées à partir des effectifs pourvus.

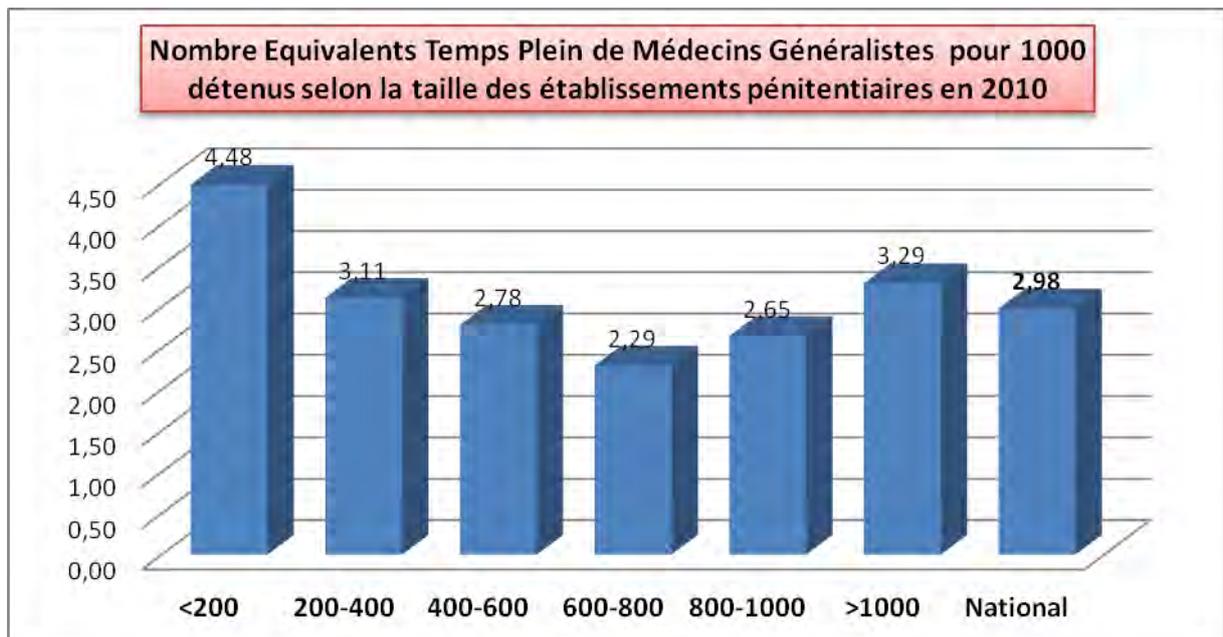
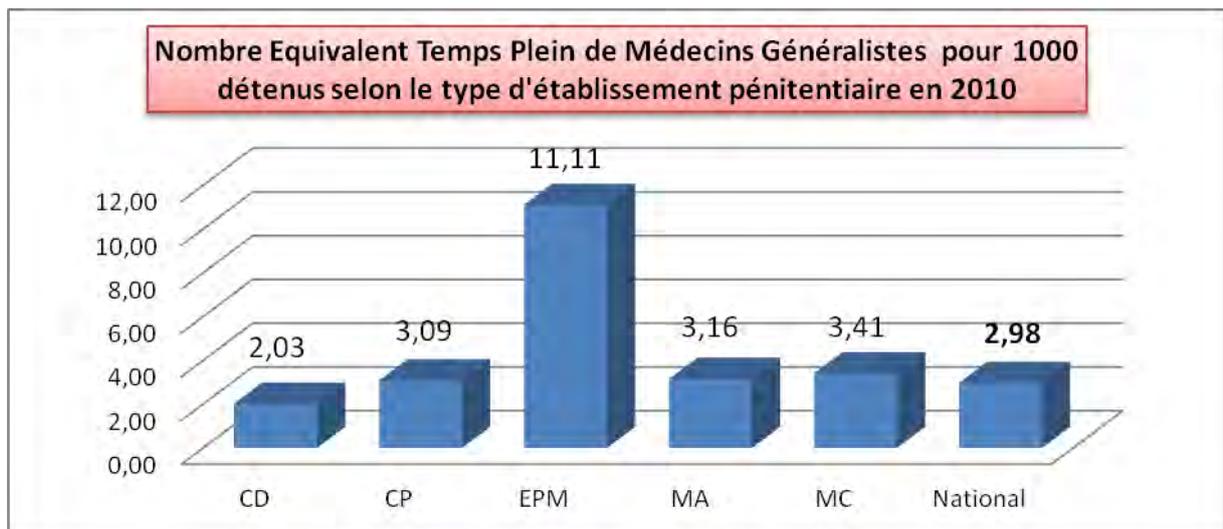
### 2.1 Personnel médical soins somatiques

#### 2.2.1 Médecins généralistes

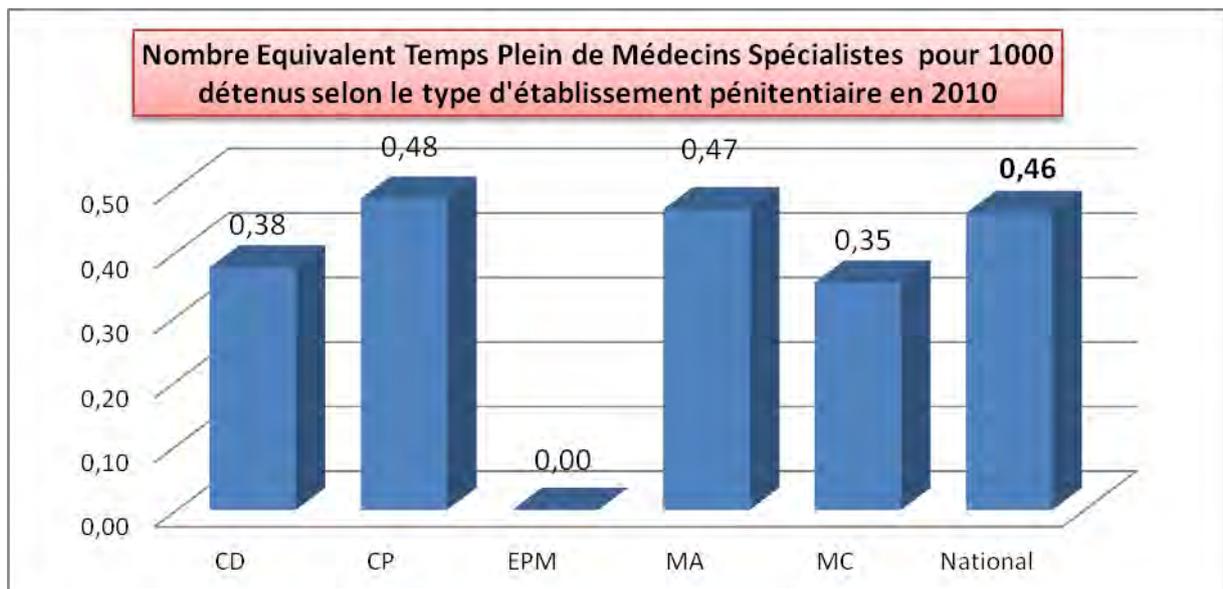
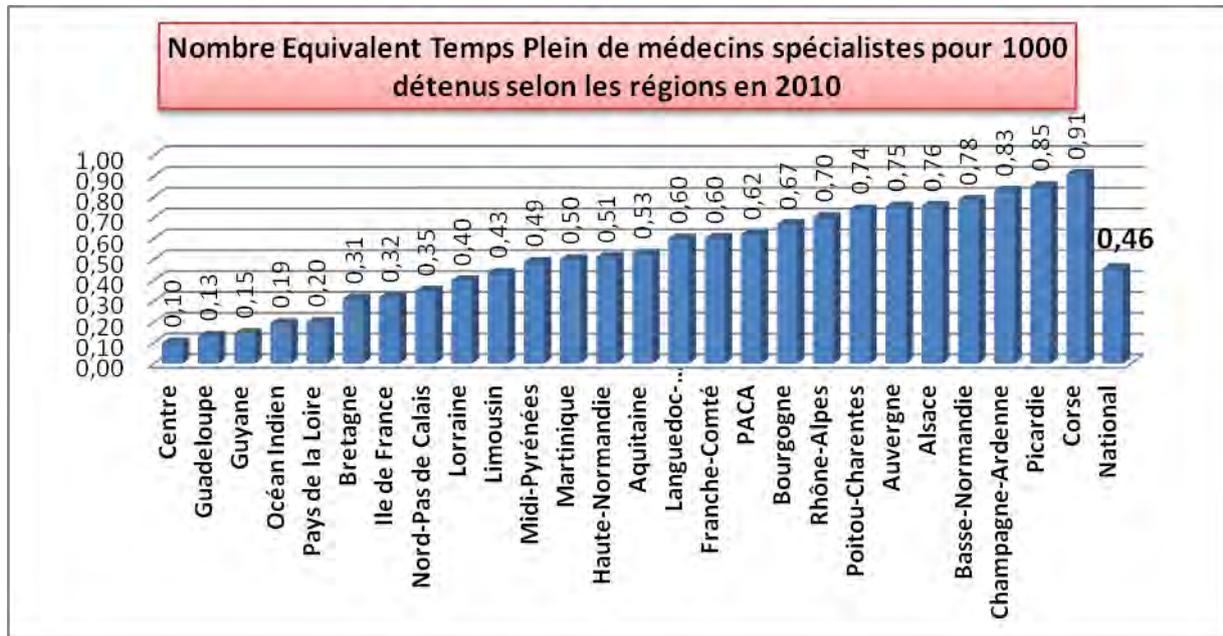


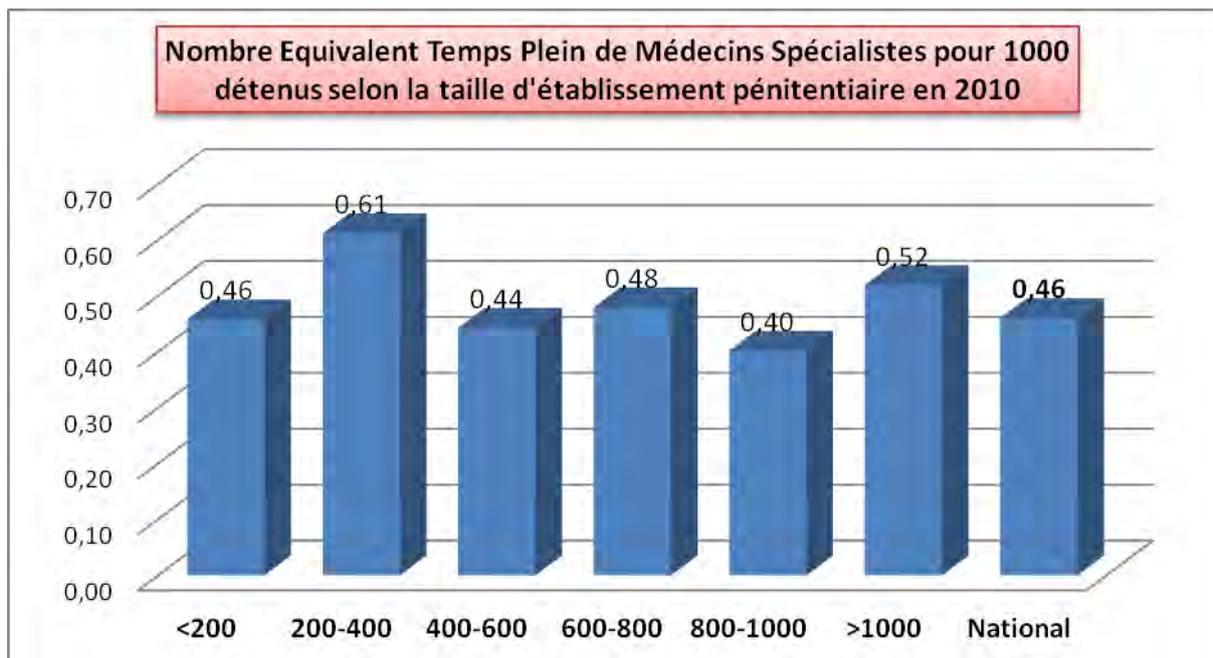
## Les constats

- On observe un nombre stable de 3 ETP de MG pour 1000 détenus en 2009 et 2010
- Au niveau régional le taux varie de 1 à 4 (1.25 en Martinique à 4.66 en Franche-Comté). (2010)
- 2% des postes budgétés ne sont pas pourvus
- Existent par ailleurs des différences selon les types d'EP. Ainsi le nombre ETP de MG est 4 fois plus important que la moyenne nationale dans les EPM. (2010).



## 2.2.2 Médecins spécialistes

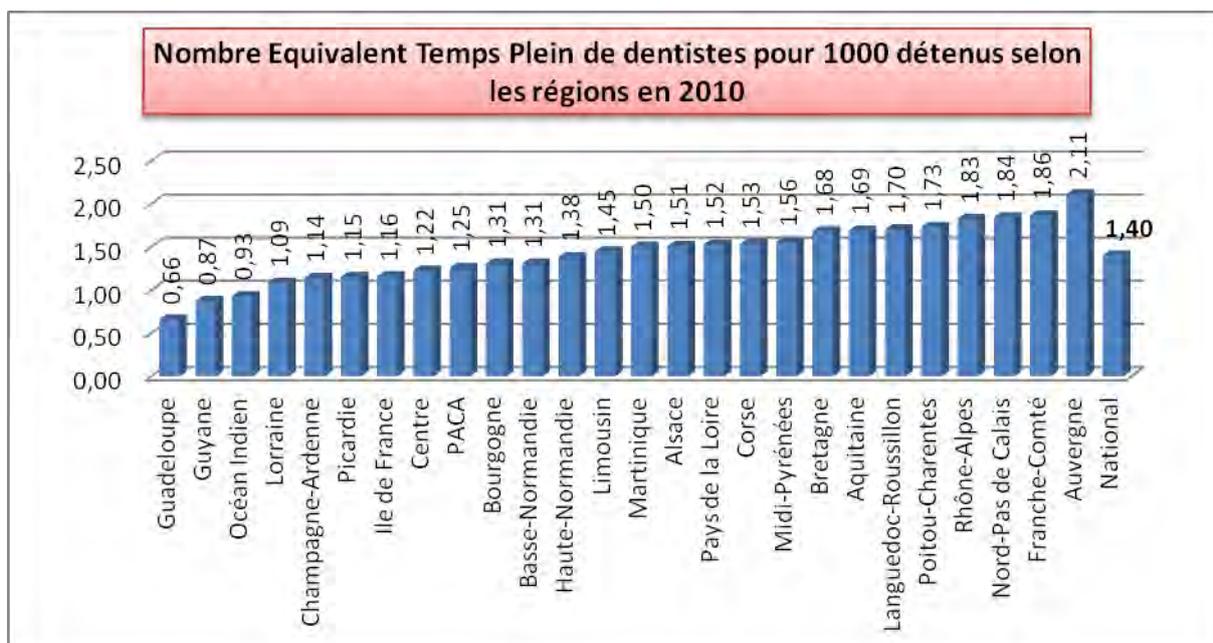


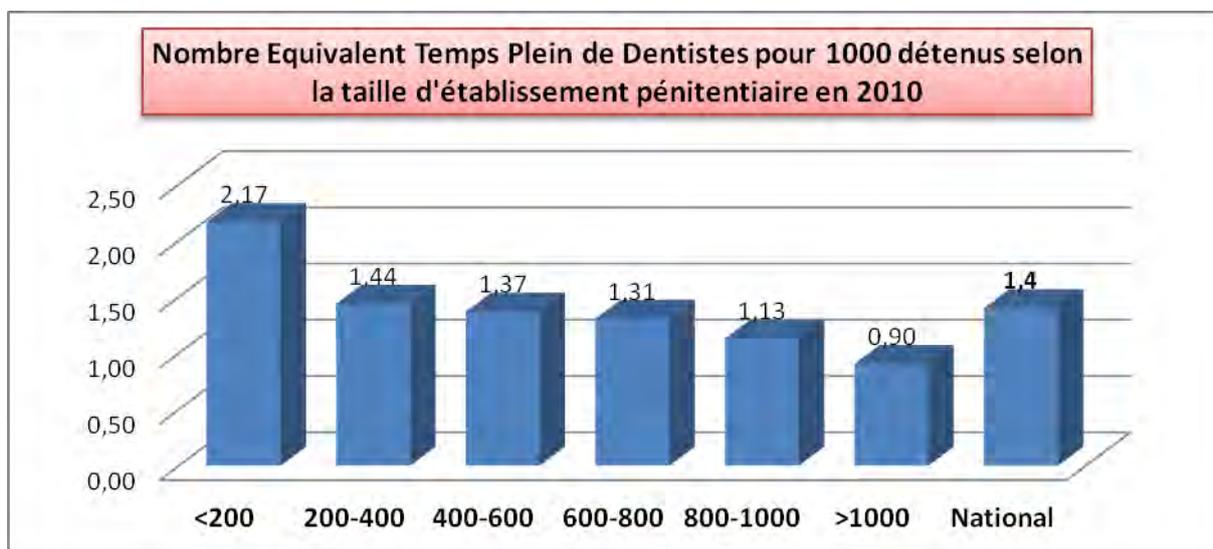
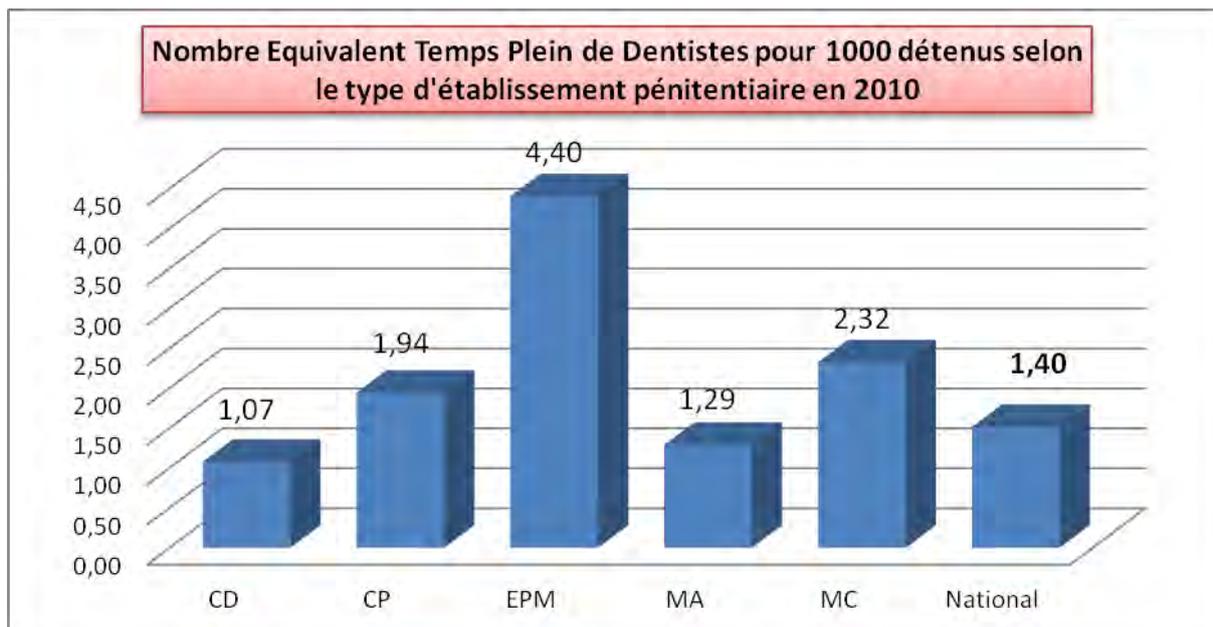


## Constats

- On observe un nombre stable de 0.46 ETP de spécialistes pour 1000 détenus en 2009 et 2010
- Au niveau régional, le taux varie de 1 à 9 (0.1 dans le Centre à 0.91 en Corse). (2010)
- 4% des postes budgétés ne sont pas pourvus

### 2.2.3 Dentistes

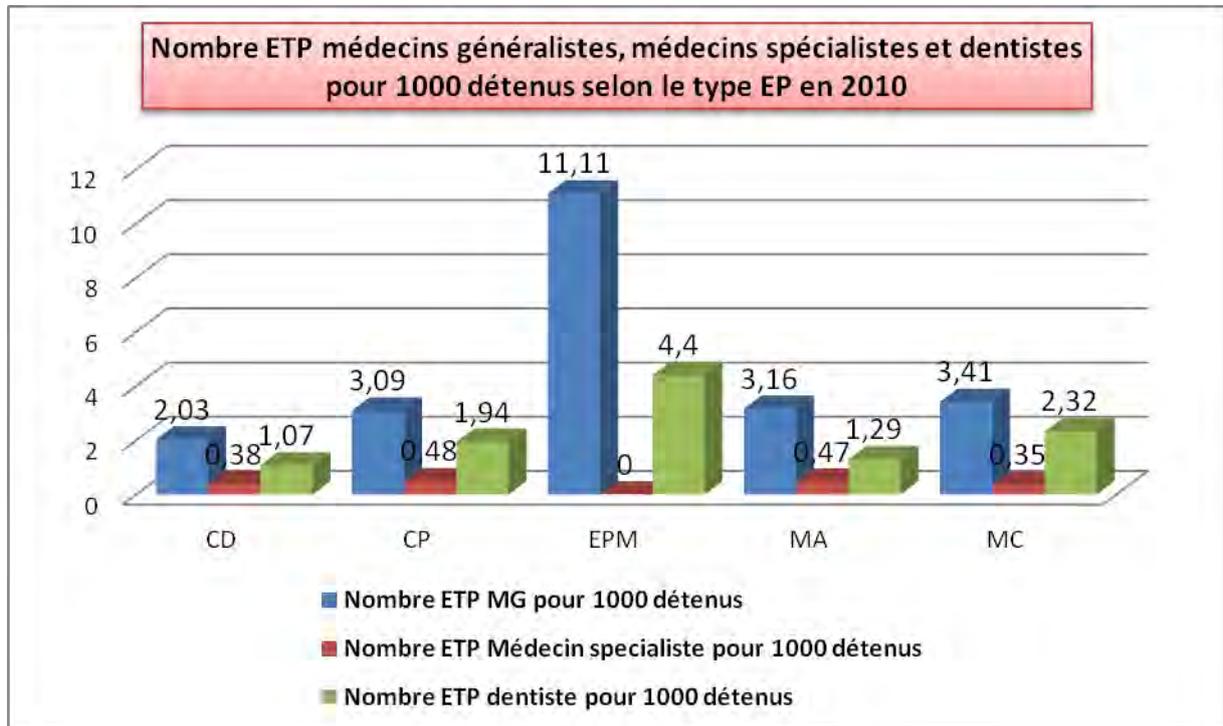




### Constats

- On observe un nombre d'ETP de dentistes pour 1000 détenus en diminution, passant de 1.49/1000 en 2009 à 1.40/1000 en 2010.
- Au niveau régional, le taux varie de 1 à 3 (0.66 en Guadeloupe à 2.11 en Auvergne). (2010)
- **6% des postes budgétés ne sont pas pourvus**

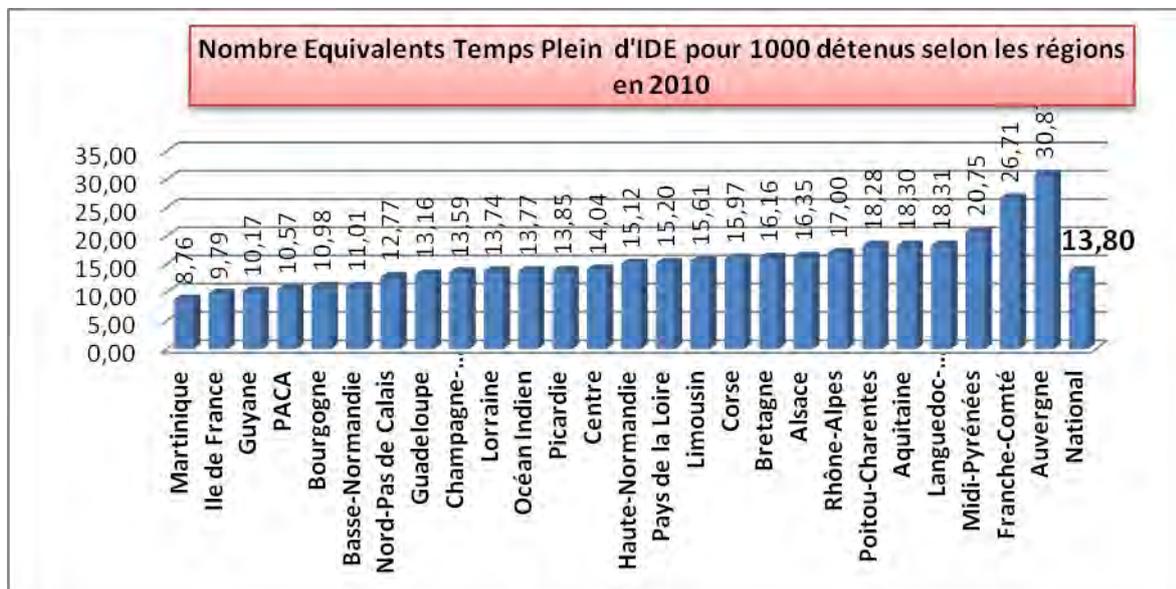
## 2.2.4 Synthèse générale



Les EPM et les MC sont les mieux dotés notamment pour le nombre d'ETP de médecins généralistes et de dentistes.

## 2.2- Personnel non médical soins somatiques

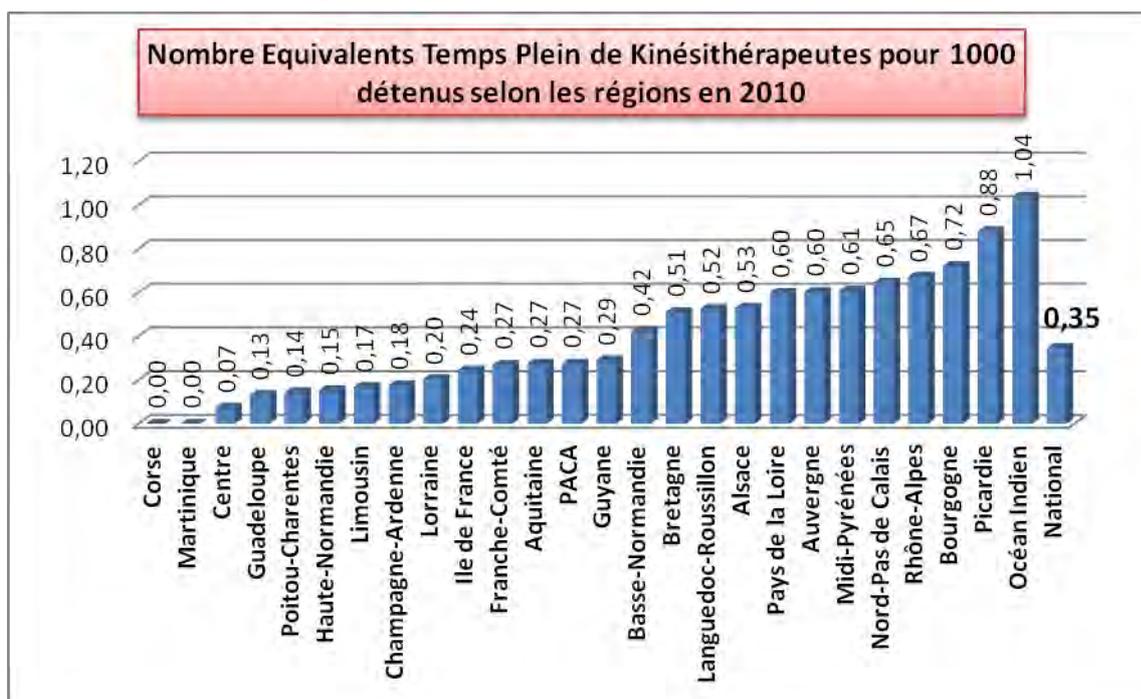
### 2.2.1 Infirmiers



### Constats

- On observe un nombre stable de 13.80 ETP d'IDE pour 1000 détenus en 2009 et 2010
- Au niveau régional, le taux varie de 1 à 3.5 (8.76 en Martinique à 30.87 en Auvergne). (2010)

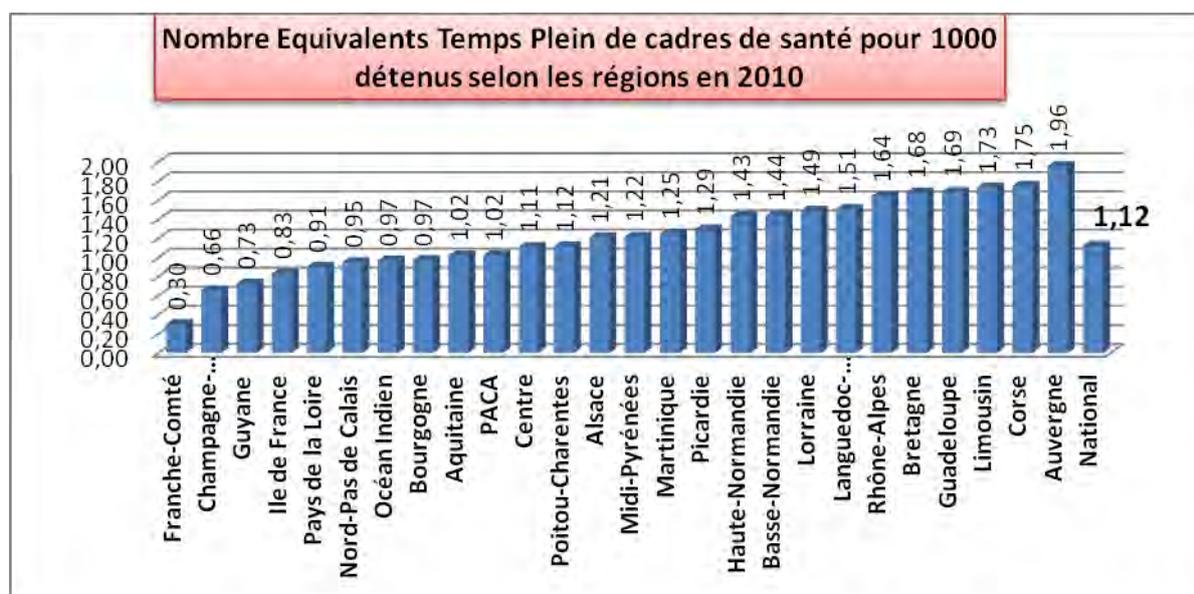
### 2.2.2 Kinésithérapeutes



- **Constats**

Nombre stable de 0.35 ETP de Kiné pour 1000 détenus en 2009 et 2010

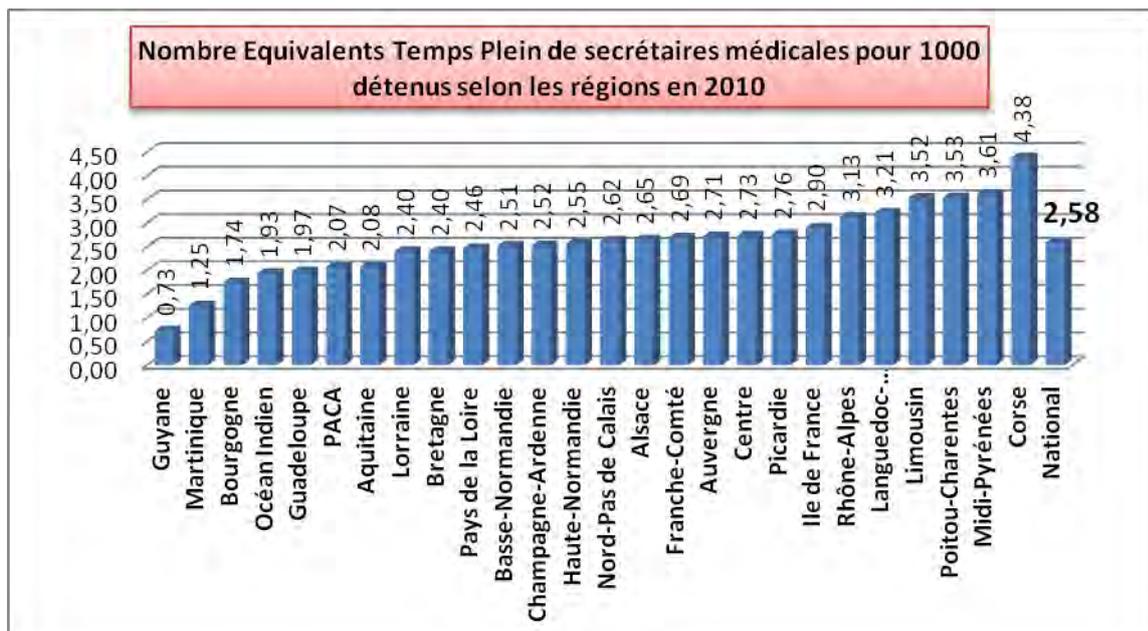
### 2.2.3 Cadre infirmiers



### Constats

- Nombre stable de 1.12 ETP de Cadres de santé pour 1000 détenus en 2009 et 2010
- Au niveau régional, le taux varie de 1 à 6 (0.30 en Franche-Comté à 1.96 en Auvergne). (2010)

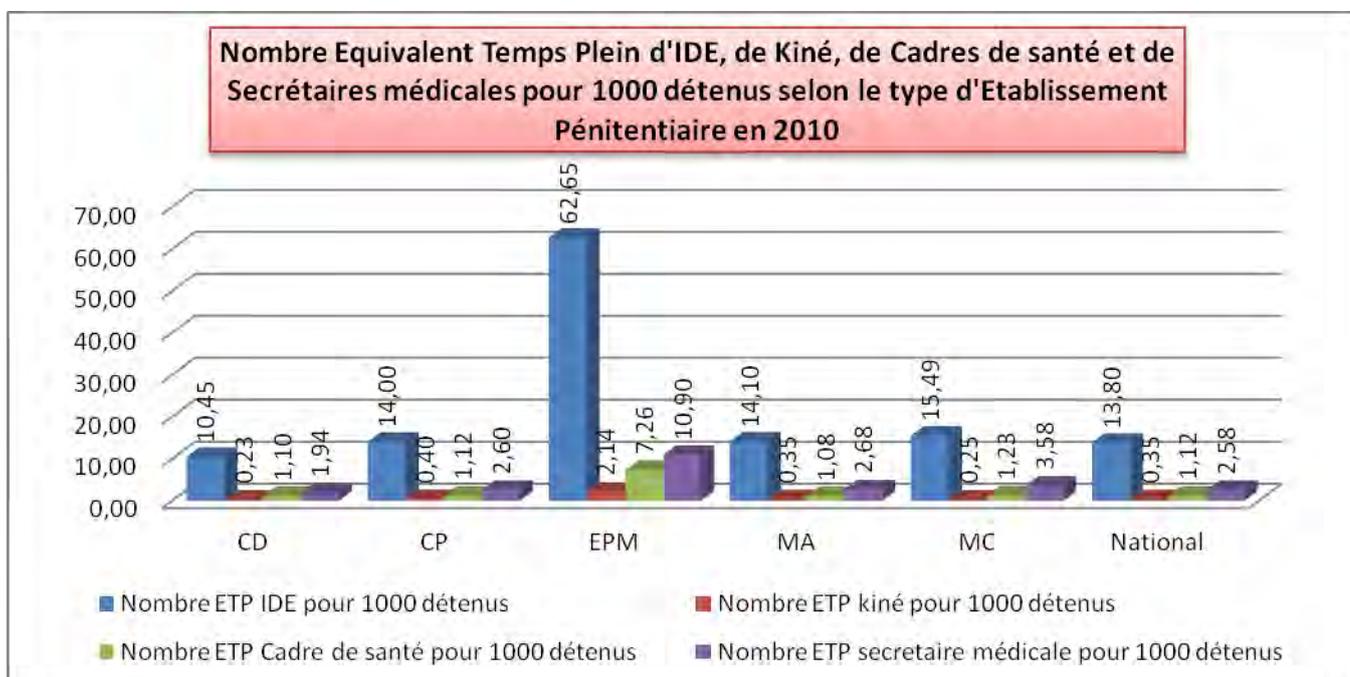
### 2.2.4 Secrétaires médicales



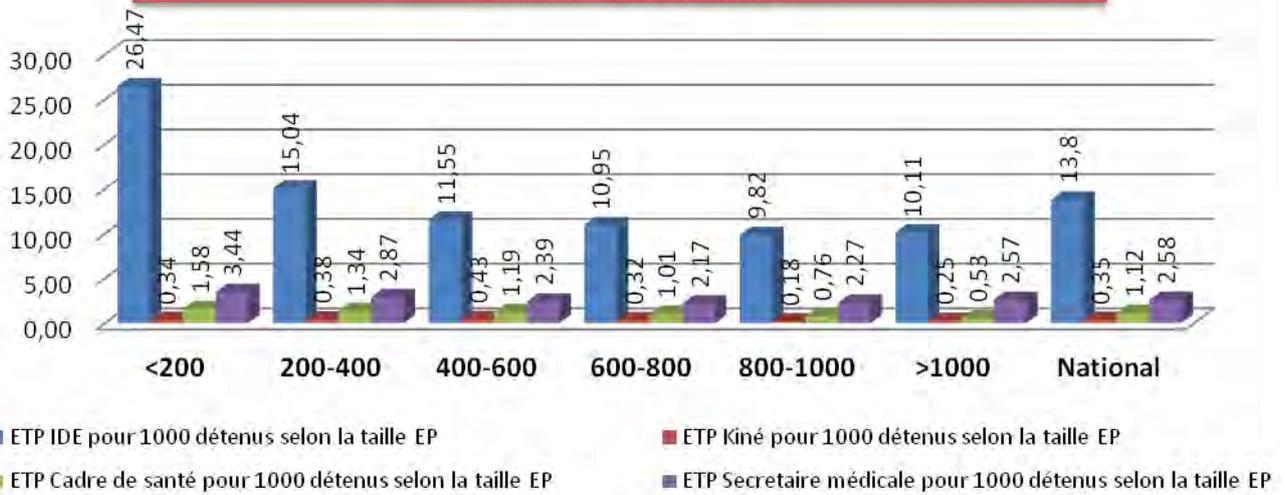
### Constats

- Nombre d'ETP de secrétaire médicale pour 1000 détenus en augmentation, passant de 2.40 en 2009 à 2.58 en 2010.
- Au niveau régional, le taux varie de 1 à 6 (0.73 en Guyane à 4.38 en Corse). (2010)

### 2.2.5 Synthèse générale



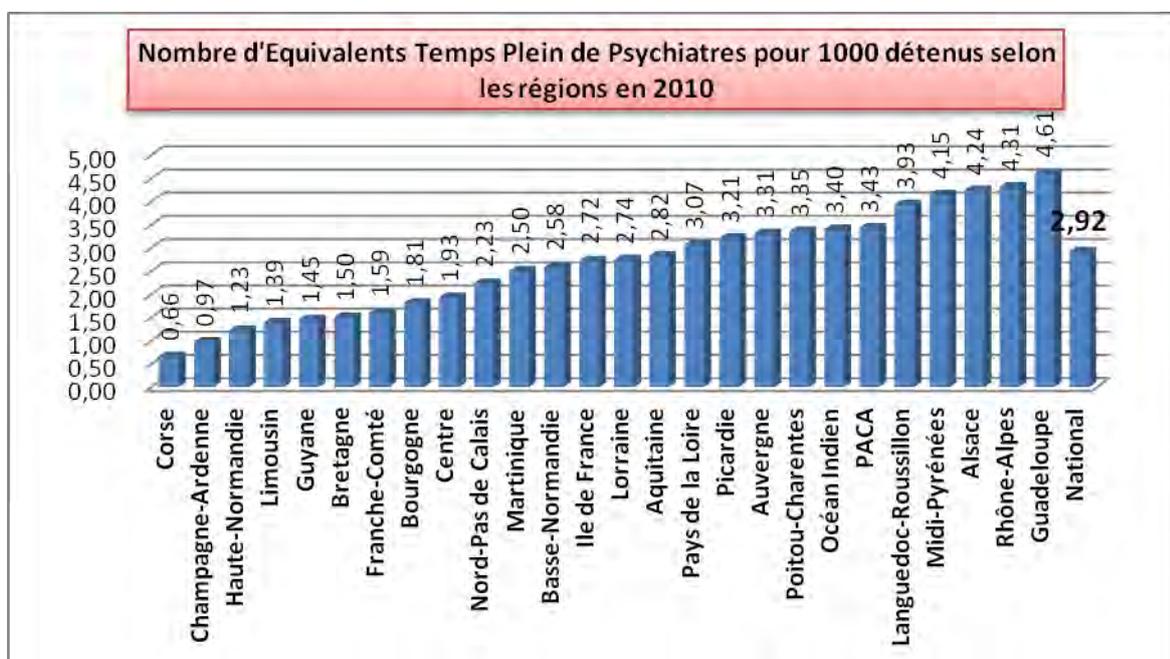
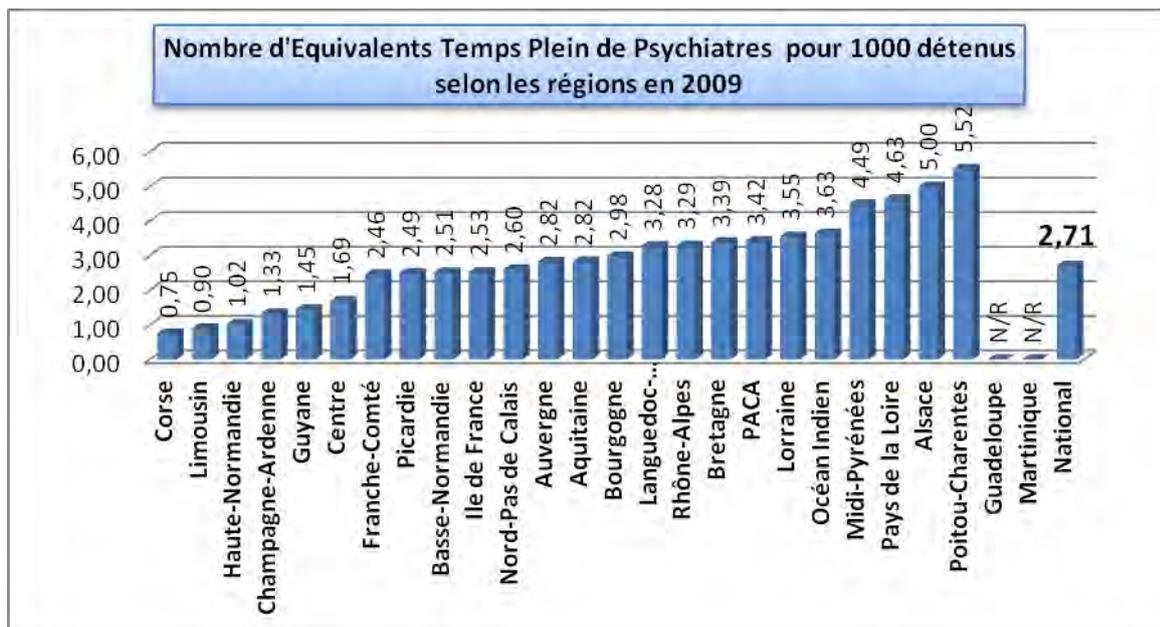
**Nombre Equivalent Temps Plein d'IDE, de Kiné, de Cadre de santé et de Secrétaire médicale pour 1000 détenus selon la taille de l'Etablissement Pénitentiaire en 2010**



### Constats

- Même observations que précédemment, les EPM et MC étant les mieux dotés.
- Analyse des EP de taille <200 en excluant les EPM : Le nombre d'ETP d'IDE pour 1000 détenus passe à 25.32/1000 détenus dans la catégorie <200.

## 2.2 Personnel médical (psychiatres) soins psychiatriques



**Constats :**

- Nombre de postes de psychiatres pourvus en augmentation entre 2009 et 2010
- Le nombre d'ETP de psychiatres pourvus a augmenté de **10 ETP** entre 2009 et 2010 passant de 161.26 à 171.51, soit rapporté à la population carcérale : **2.71 ETP de psychiatres pour 1000** détenus en 2009 et **2.92 pour 1000** en 2010.
- Il existe de grandes disparités régionales allant de 1 à 7 (0.66 ETP/1000 détenus en Corse contre 4.61ETP/1000 en Guadeloupe. (2010))

### ***Nombre toujours inférieur au nombre de postes budgétés***

En 2009, 161,26 postes pourvus pour 183,41 postes budgétés, soit un taux de vacance **12,1%**

En 2010, 171,51 postes pourvus pour 204 postes budgétés, soit un taux de vacance de **16%**.

204 ETP de psychiatres pour 59424 détenus soit **3.43/1000**

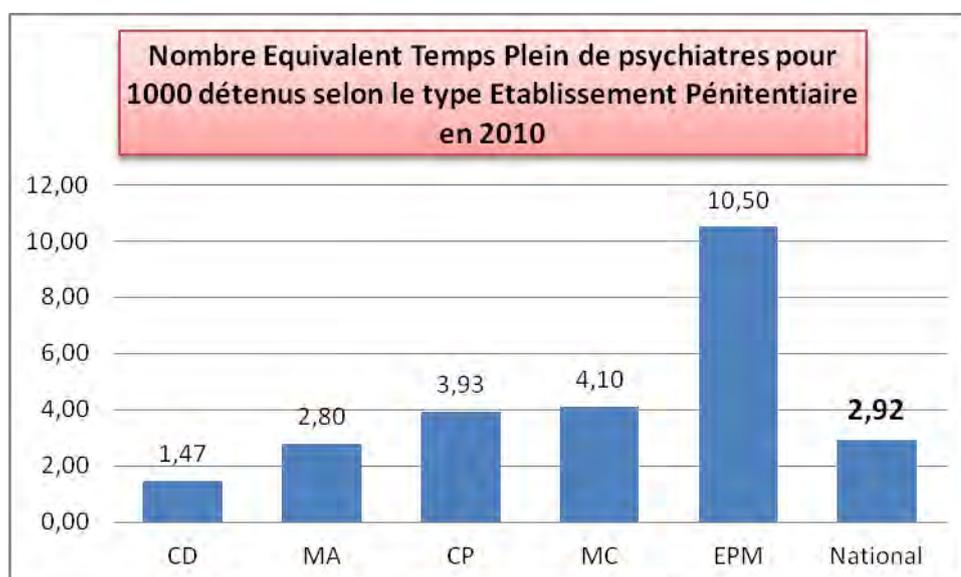
22 psychiatres pour 100000 habitants en population générale soit **0.22/1000**

*(source fiche psychiatrie DGOS)*

6765 ETP de psychiatres hospitalier pour 62 millions d'habitants soit

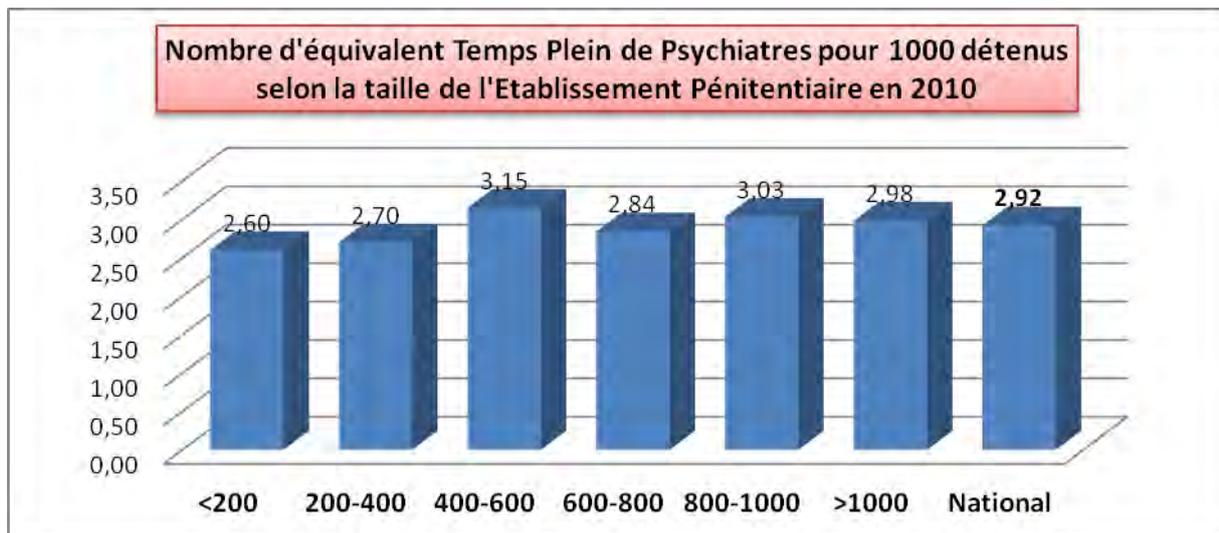
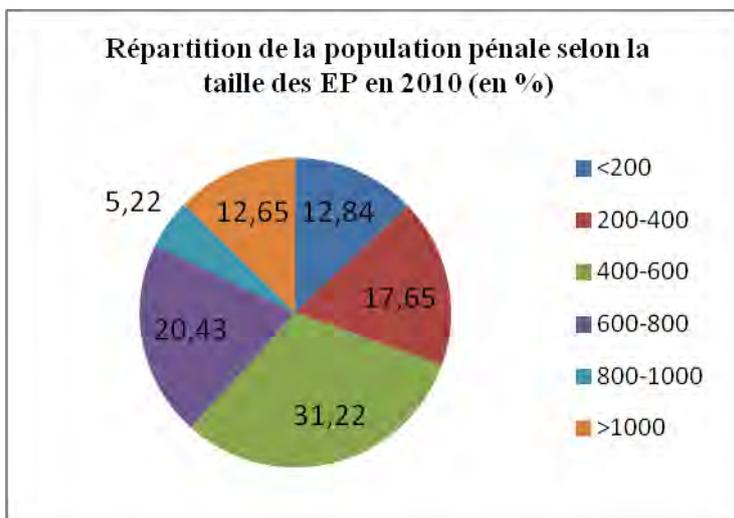
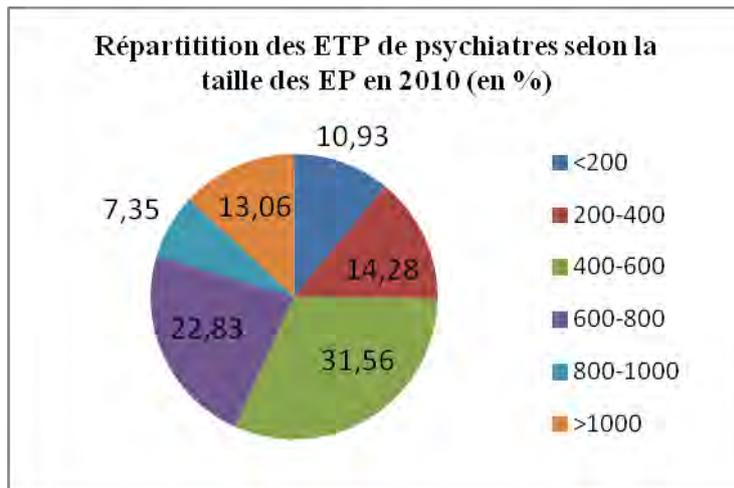
**0.11/1000** *(source SAE 2010)*

### **Des différences selon le type d'établissement pénitentiaire**



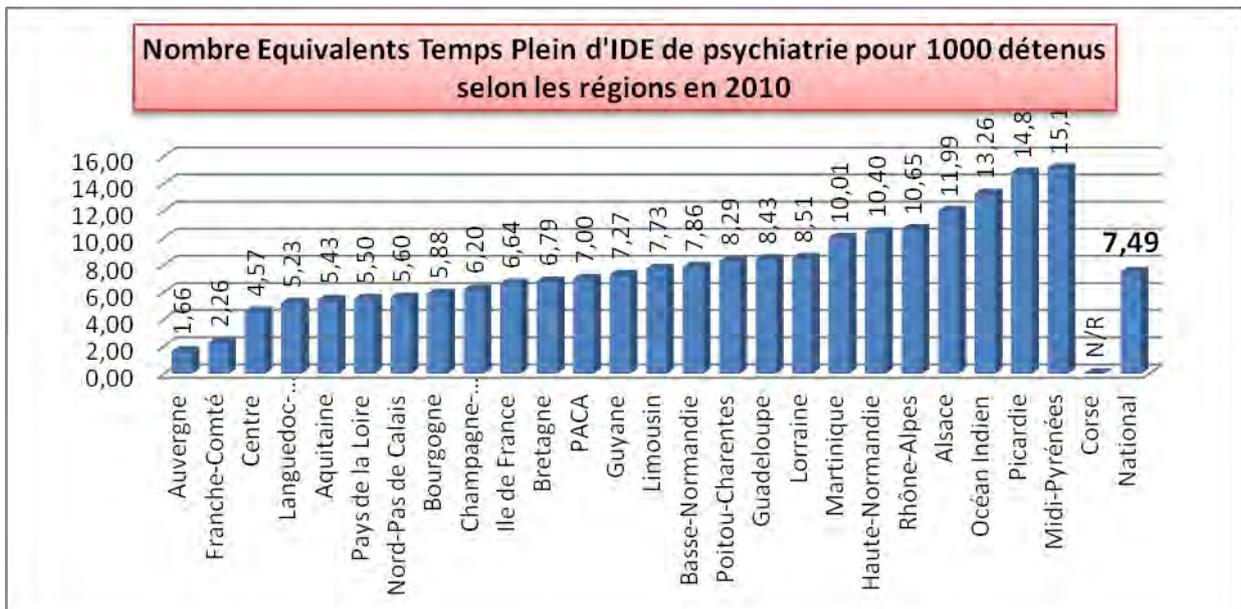
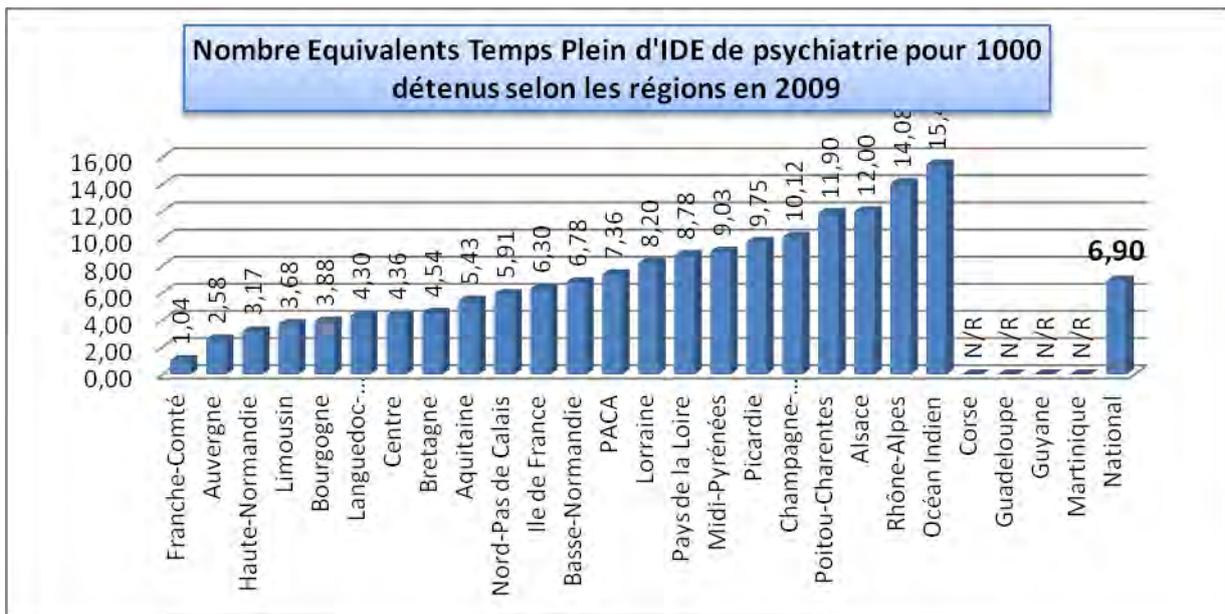
- Le nombre ETP de psychiatres pour 1000 détenus varie de 1.47 en CD à 10.50 en EPM.
- En MA, **21%** des postes de psychiatres budgétés ne sont pas pourvus. (2010)
- On observe un nombre plus important de temps de psychiatres dans les MC et les EPM

### ***Une répartition selon la taille des EP qui suit la répartition de la population pénale***



### 2.3 Personnel non médical soins psychiatriques

### 2.3.1 Les IDE psychiatriques



#### Constats

##### *Un nombre de postes d'IDE psychiatriques pourvus en augmentation entre 2009 et 2010*

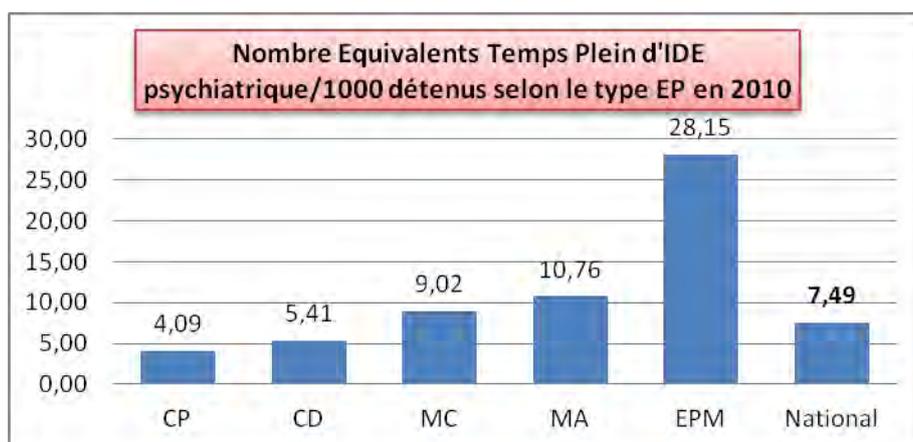
- Augmentation de **6,90** à **7,49** du nombre de poste d'IDE pourvus pour 1000 détenus entre 2009 et 2010.
- Constats de grandes disparités régionales allant de 1 à 9(1.66 ETP/1000 détenus en Auvergne contre 15.11 ETP/1000 en Midi-Pyrénées). (2010)

### *Mais toujours inférieur au nombre de postes budgétés*

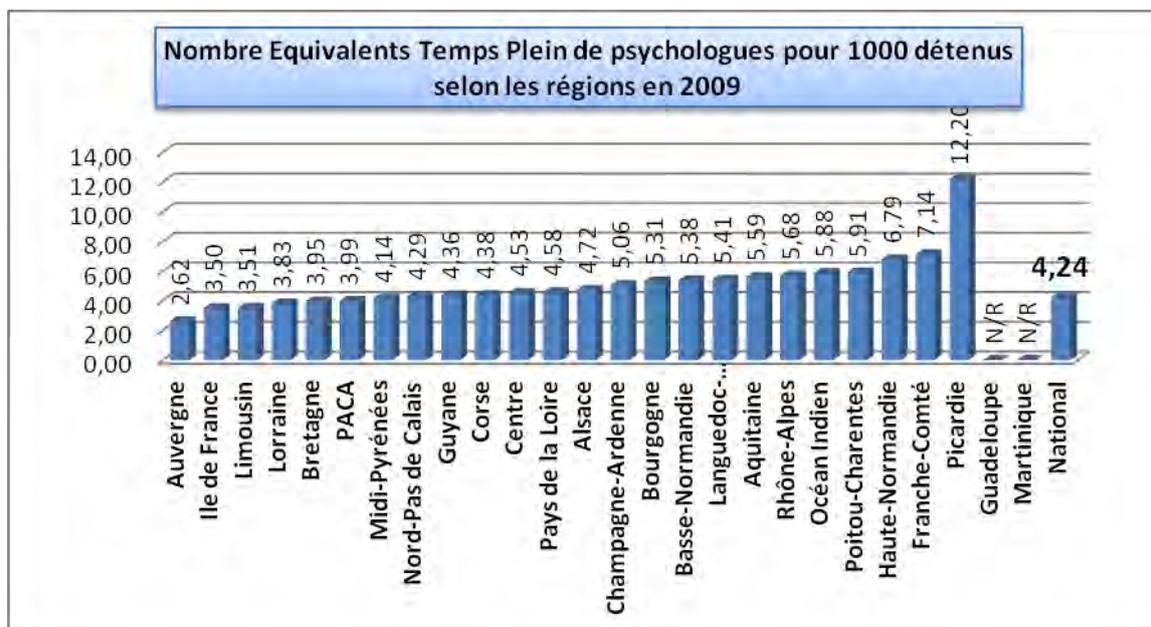
- En 2009, 352.95 postes pourvus pour 361.35 postes budgétés, soit un manque de **2.3%** d'IDE de psychiatrie
- En 2010, 386.65 postes pourvus pour 397.55 postes budgétés, soit un manque de **2.7%** d'IDE psychiatriques.

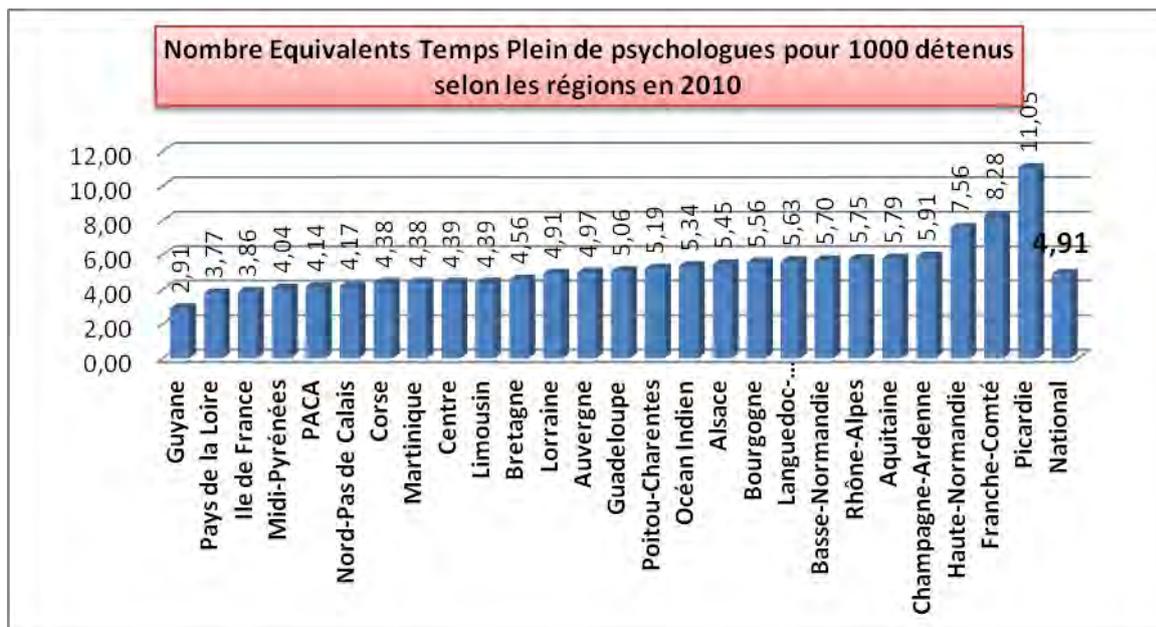
### *Des différences selon le type d'établissement pénitentiaire*

- Il existe également des différences selon le type d'EP, allant de 4.09/1000 en CP à 28.15/1000 en EPM.



### *2.3.2 Les psychologues*



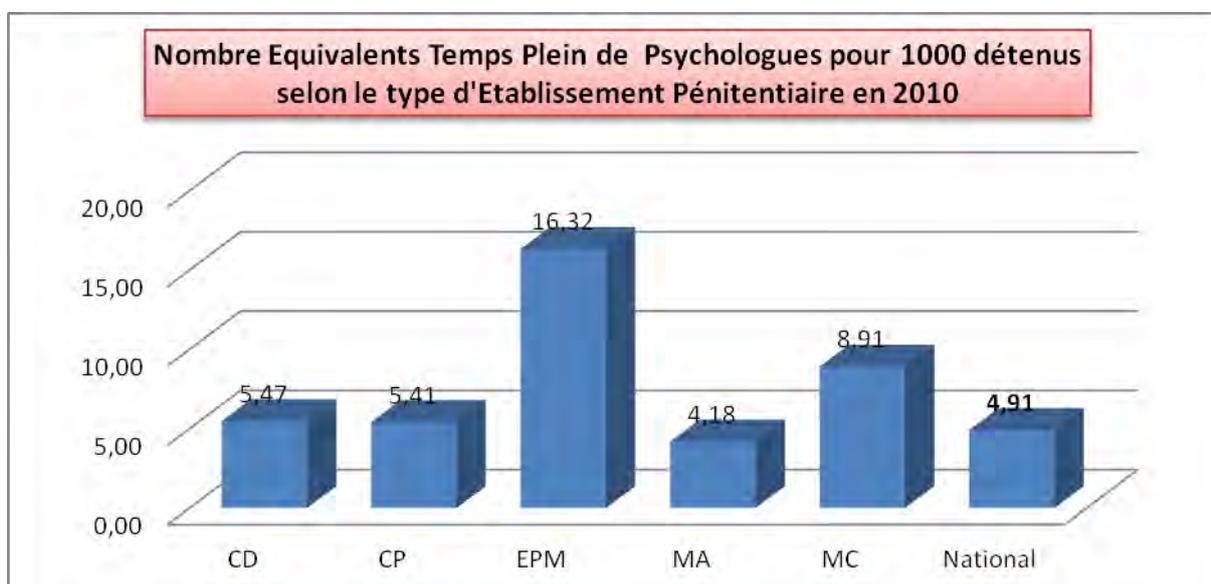


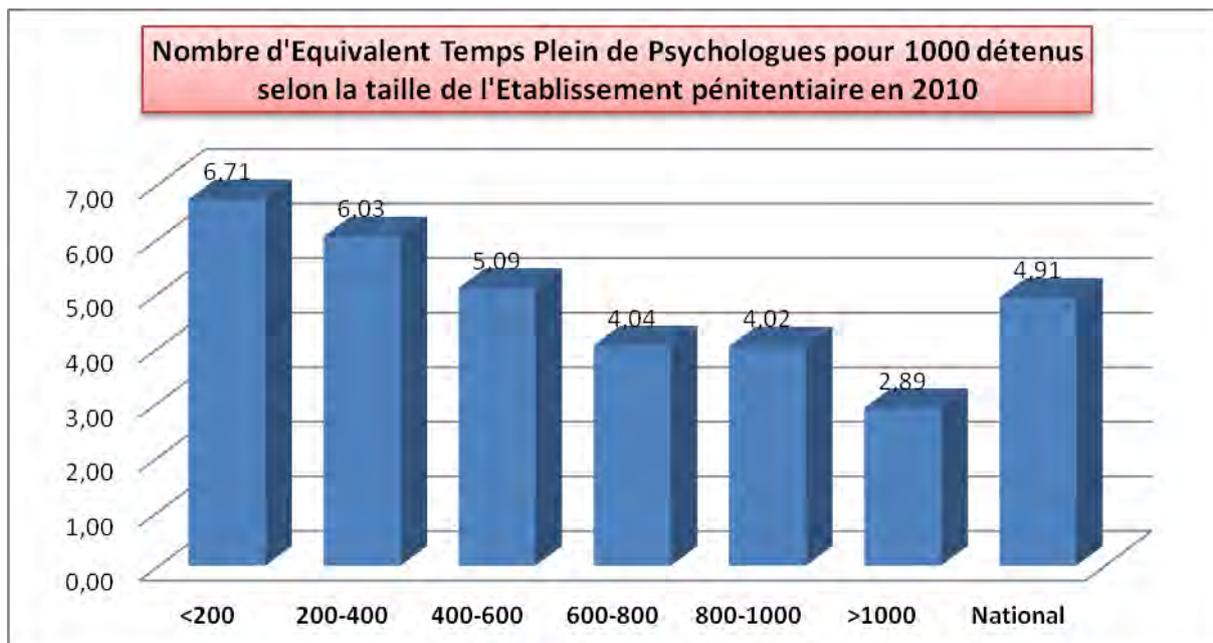
## Constats

### *Un nombre de postes de psychologues pourvus en augmentation entre 2009 et 2010*

- Augmentation de **4.24** à **4.91** du nombre de poste de psychologues pourvus pour 1000 détenus entre 2009 et 2010.
- Il existe des disparités régionales, moins importantes que pour les psychiatres et les IDE, allant de 1 à 4.
- Contrairement aux postes de psychiatres et d'IDE, il y a plus de postes de psychologues pourvus que de budgétés.
  - En 2009, + 2.5% de postes pourvus par rapport aux postes budgétés prévus
  - En 2010, +3.6 % de postes pourvus par rapport aux postes budgétés prévus

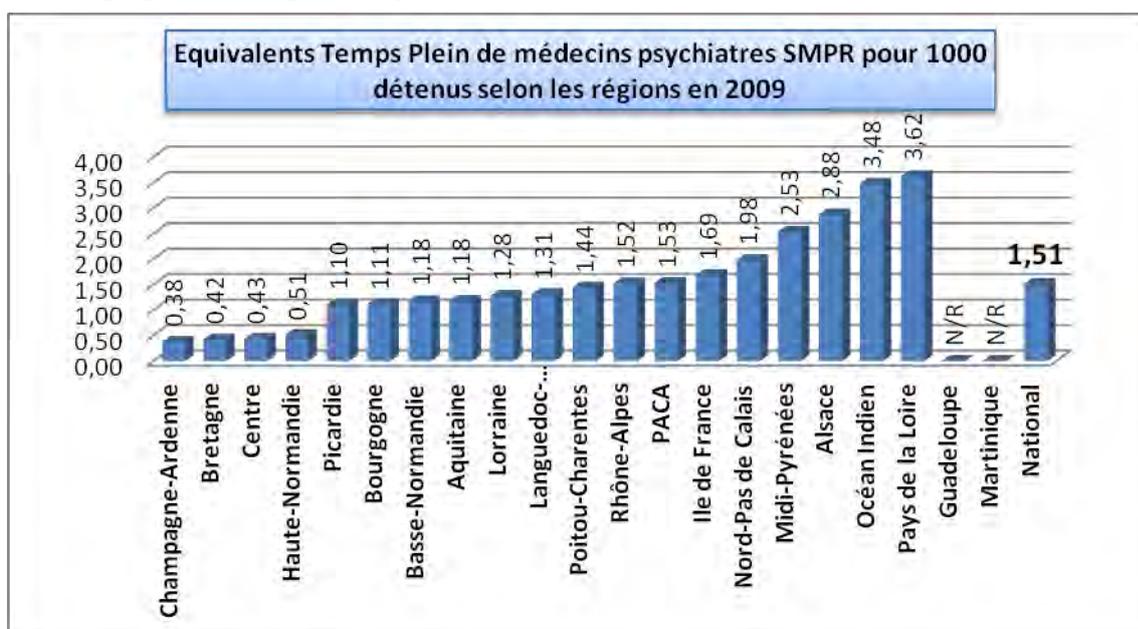
### *Des différences selon le type et la taille d'établissement pénitentiaire*

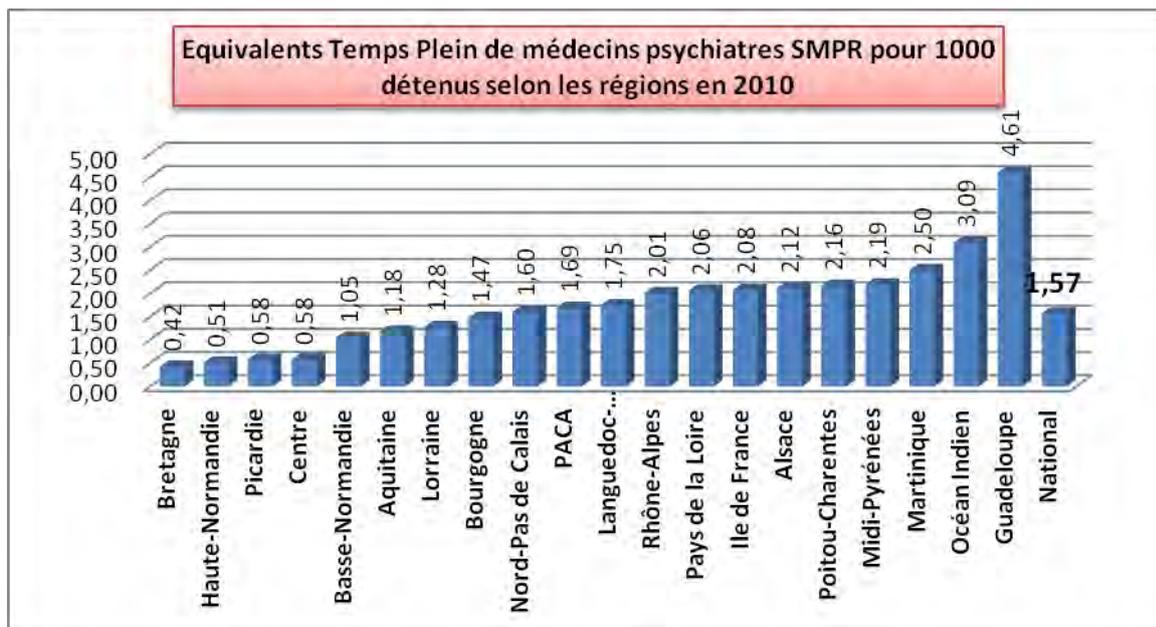




- Il existe des différences selon le type d'EP, allant de 4.18/1000 en MA à 16.32/1000 en EPM.
- Il existe des différences selon la taille d'EP, le nombre d'ETP de psychologues/1000 détenus diminue lorsque la taille de l'EP augmente, allant de 2.89/1000 dans les EP>1000 à 6.71/1000 dans les EP<200.

#### 2.4 Les SMPR (Les 26 EP concernés représentent 40% de la population pénale)





### Constats

- En 2009, 89.7 ETP de psychiatres dans les SMPR.
- En 2010, **93.4** ETP de psychiatres dans les SMPR, soit **54%** du total des ETP de psychiatres.
- Le nombre de psychiatre de SMPR pour 1000 détenus est passé de **1.51/1000** à **1.57/1000** entre 2009 et 2010.
- En 2010, 93.35 postes pourvus pour 109.75 postes budgétés, soit un taux de vacance de **15%**. Ce chiffre est a peu près équivalent à celui des DSP qui est de 16%

### Type et taille des établissements pénitentiaires sièges de SMPR

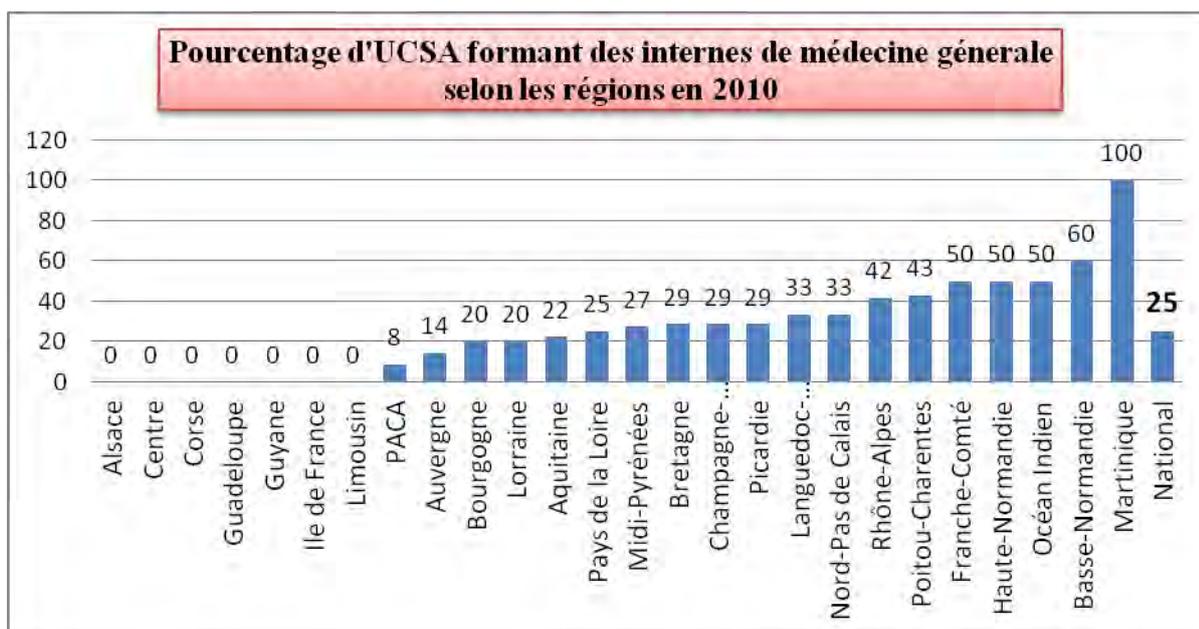
Type EP	Nombre d'EP avec SMPR	%
CD	1	4%
CP	13	50%
MA	12	46%

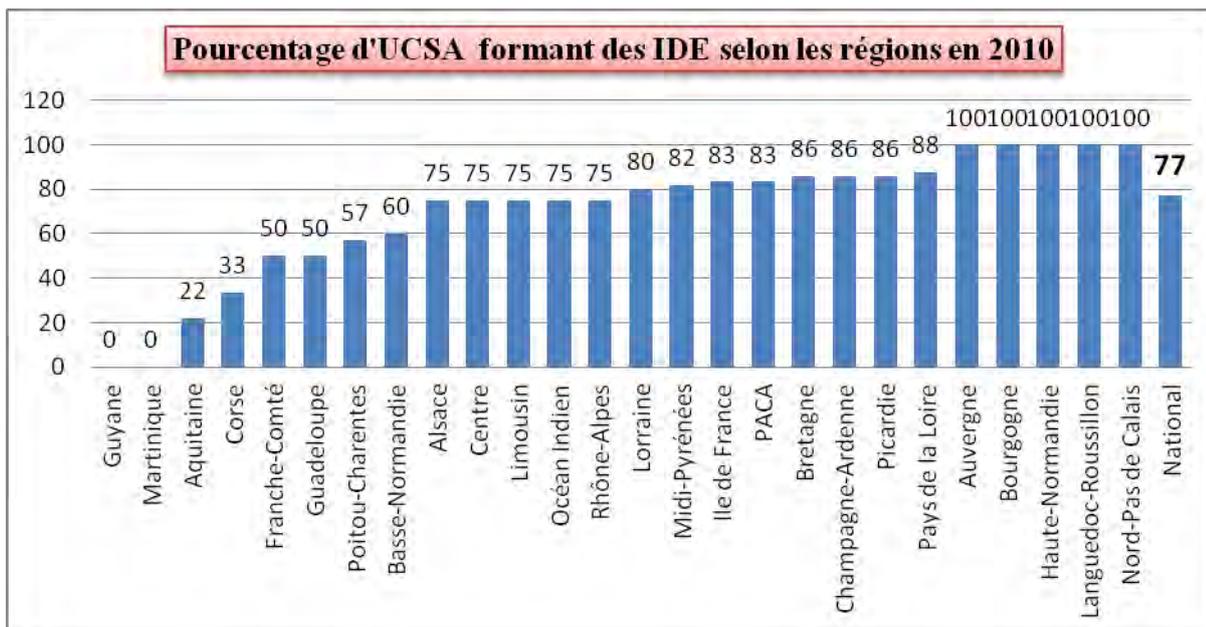
Taille EP	Nombre d'EP avec SMPR	%
200-400	6	23
400-600	11	42
600-800	5	19
800-1000	1	4
>1000	3	12

### 3. Formation

Sur le plan national on constate un taux de formation important d'IDE (75% des UCSA sont concernées) mais faible d'internes (26% des UCSA) ces taux étant similaires en 2009 et 2010.

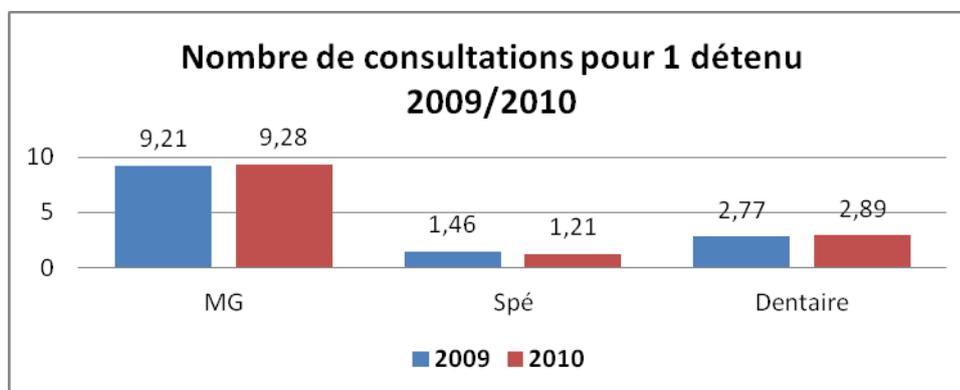
Sur le plan régional, les taux d'UCSA formant des internes de médecine générale et des IDE est très variable (cf. graphiques joints)



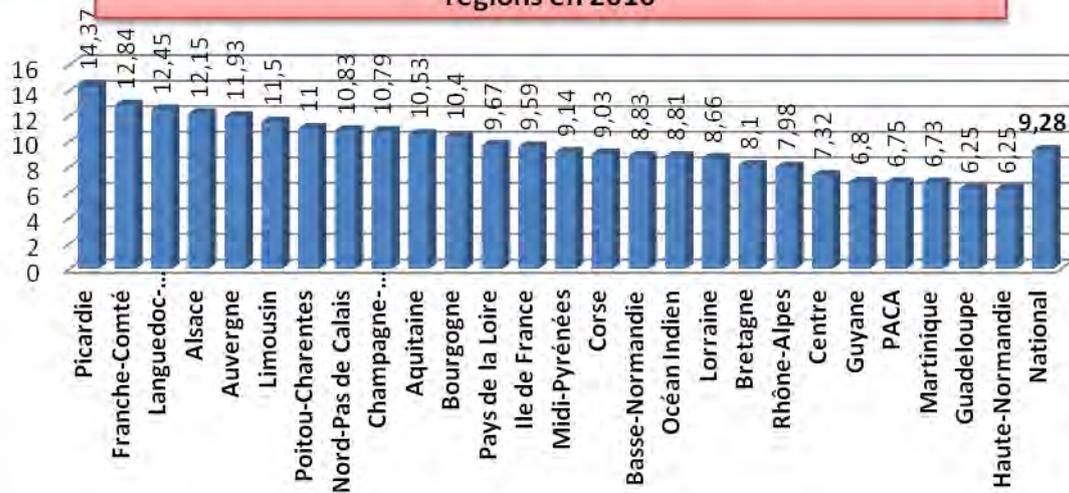


## 4. Activité ambulatoire

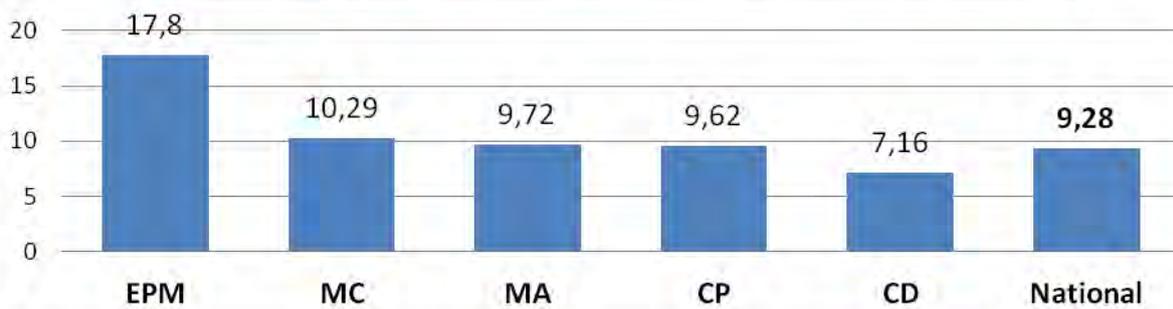
### 4.1 Consultations de médecine générale



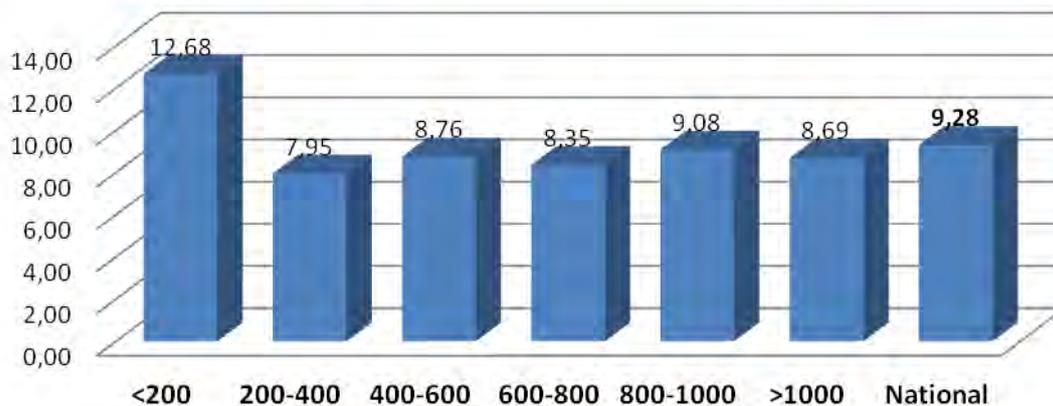
**Nombre Consultations Médecine Générale pour 1 détenu selon les régions en 2010**



**Nombre de Consultations de Médecine Générale pour 1 détenu selon le type d'Etablissement Pénitentiaire en 2010**



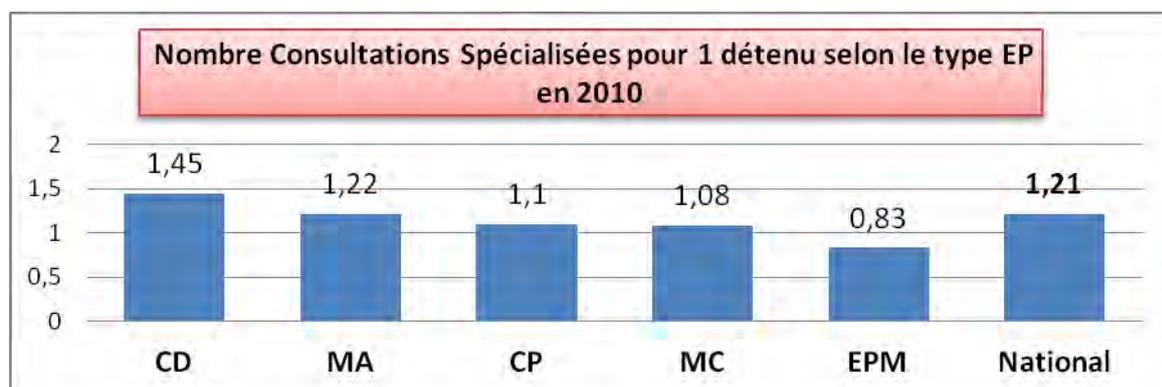
**Nombre de Consultations de Médecine Générale pour 1 détenu selon la taille de l'Etablissement Pénitentiaire en 2010**



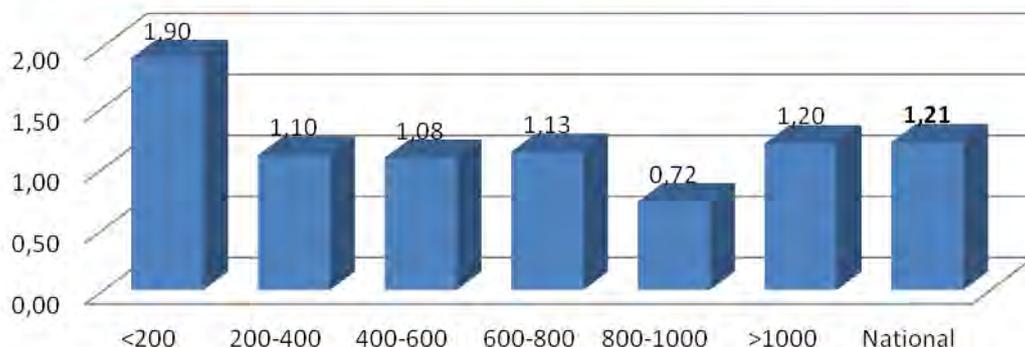
## Constats

- Au niveau national, en 2010, 1 détenu consomme en moyenne 9.28 consultations de médecine générale, 1.21 de médecine spécialisée et 2.89 de dentaire.
- Ces chiffres sont en augmentation, par rapport à 2009, pour les consultations de médecine générale (+ 1.19%) et les consultations dentaires (+4.33%) mais en diminution pour la médecine spécialisée (-17.1%)
- A l'échelle régionale, il existe de grandes différences des trois types de consultations. Pour la médecine générale le nombre de consultation pour 1 détenu varie de 14.37 en Picardie à 6.25 en Guadeloupe et Haute-Normandie.
- Dans les comparaisons entre type d'EP on constate que les détenus en EPM et MC consomment le plus de consultations de MG et dentaires.
- En EPM un détenu consomme en moyenne 17.8 consultations de MG et 5.16 consultations dentaires, soit près de 2 fois plus que la moyenne nationale.

## 4.2 Consultations spécialisées



**Nombre de Consultations de Médecine Spécialisée pour 1 détenu selon la taille de l'Etablissement Pénitentiaire en 2010**

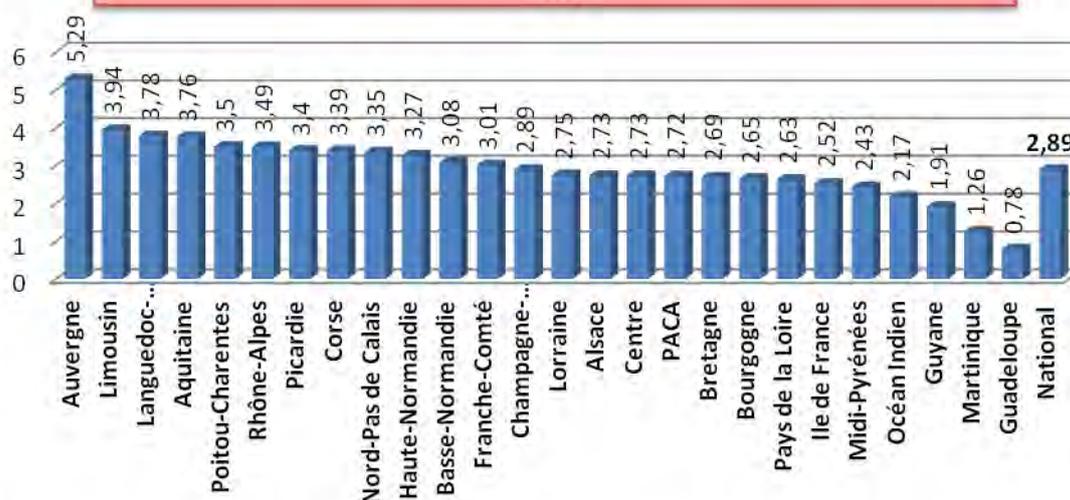


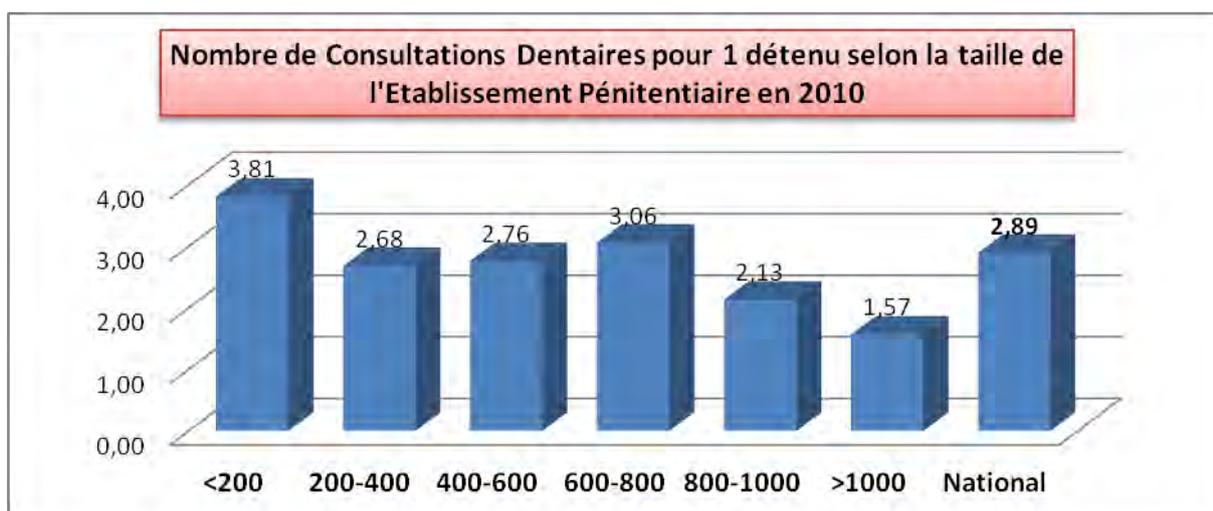
### Constats

- Le nombre de consultations spécialisées pour 1 détenu varie de 4.01 en Corse à 0.33 en Guyane.
- Les détenus des CD ont un nombre de consultations spécialisées supérieur à la moyenne nationale. (1.45 vs 1.21)

### 4.3 Consultations dentaires

**Nombre Consultations dentaires pour 1 détenu selon les régions en 2010**

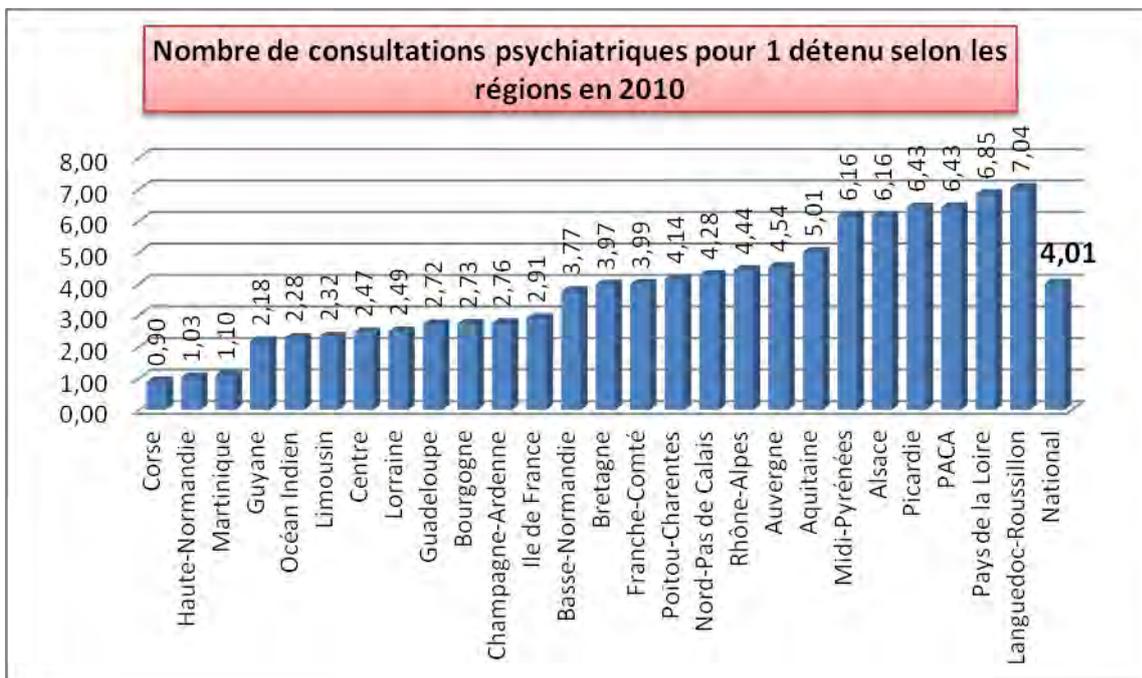
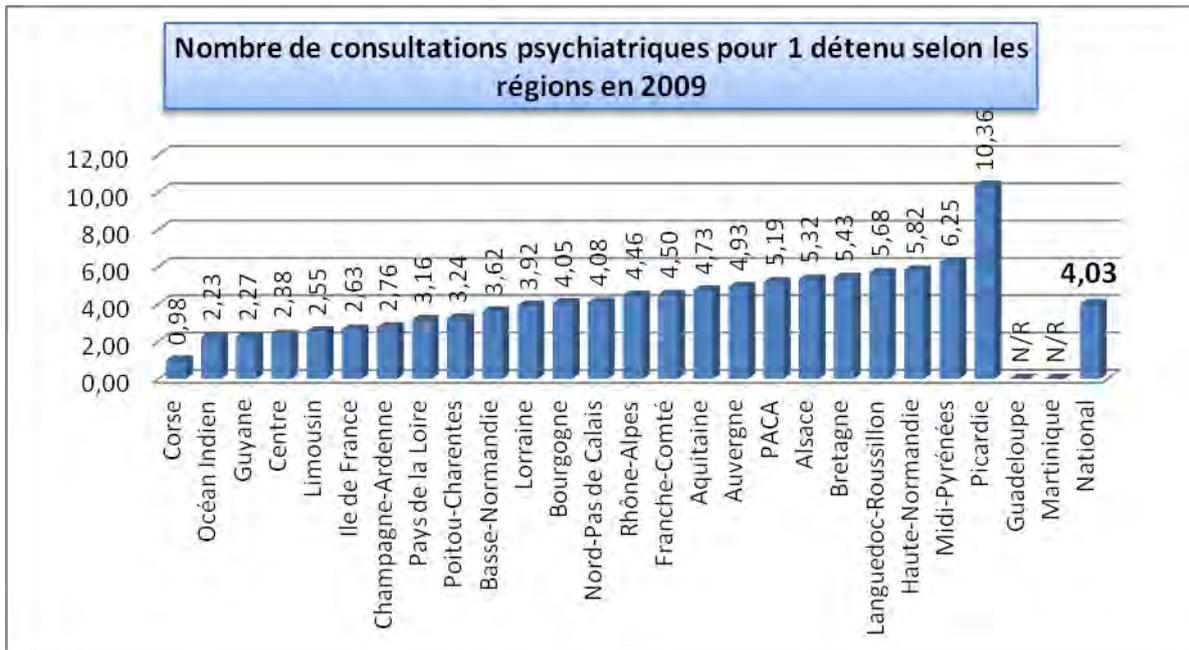


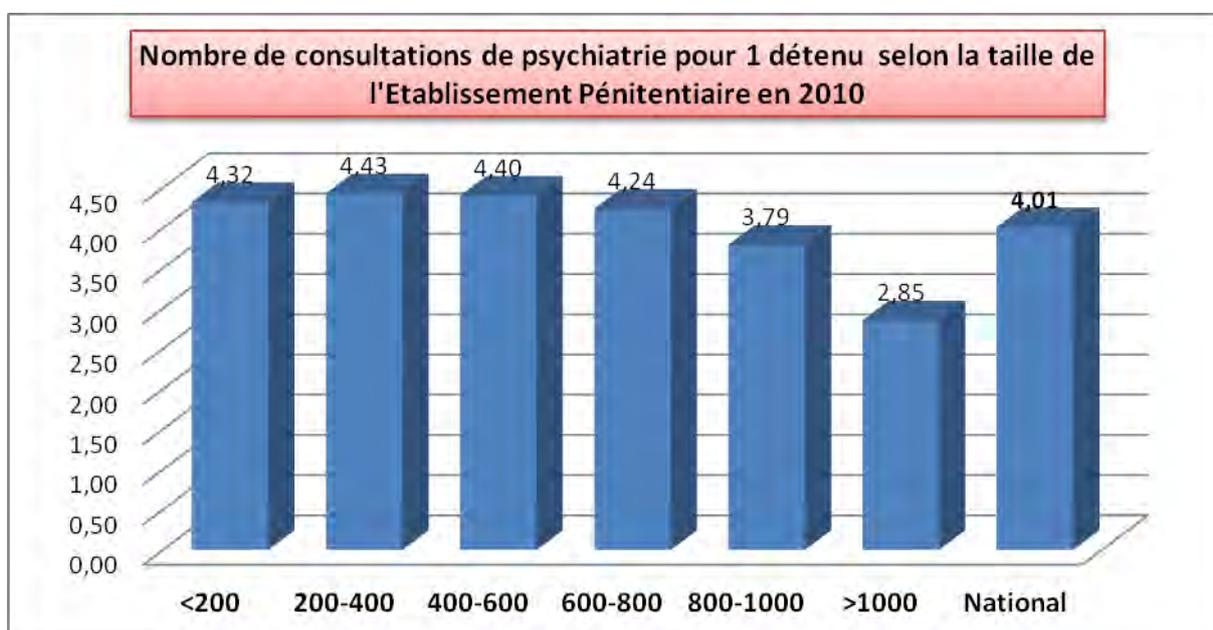
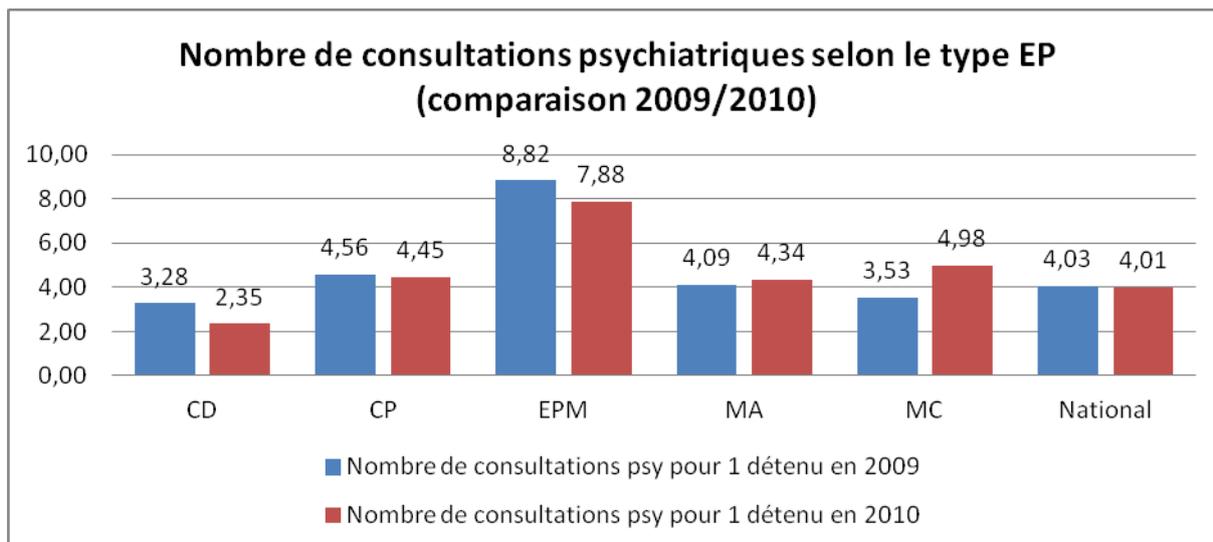


## Constats

- Le nombre de consultations dentaires pour 1 détenu varie de 5.29 en Auvergne à 0.78 en Guadeloupe.
- Le volume de cette activité suit la même progression que les autres activités tenant compte de la taille des EP et de leur type.

#### 4.4 Consultations de psychiatrie (UCSA et SMPR)



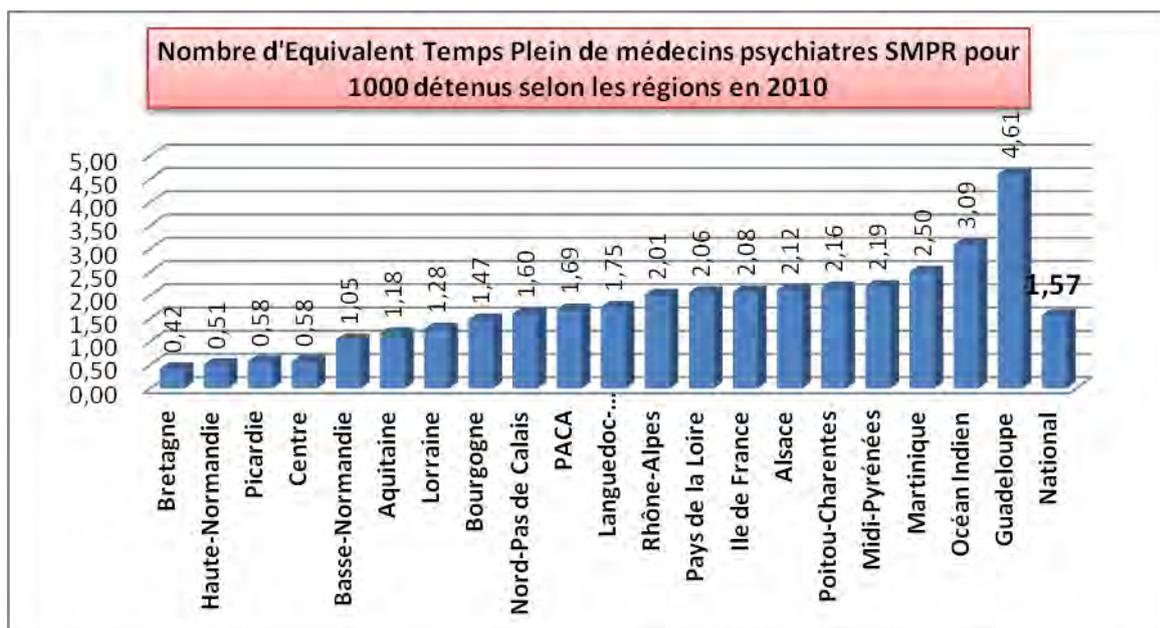
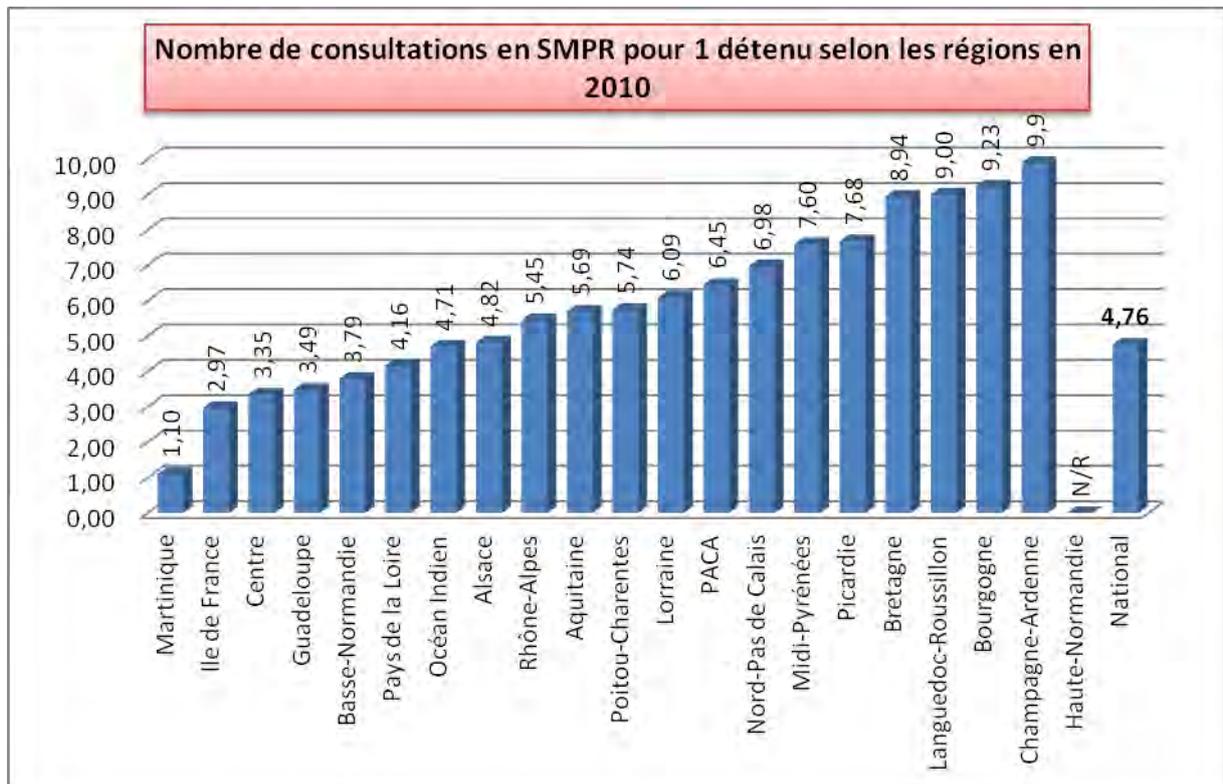


## Constats

- Au niveau national, le nombre moyen de consultations psychiatriques pour un détenu est sensiblement identique entre 2009 et 2010 (**4.03** vs **4.01**)
- Au niveau régional, tout comme pour les consultations somatiques, de grandes disparités existent.
- Le nombre de consultation pour 1 détenu variant de 1 à 7 (0.9 en Haute-Normandie à 7.04 en Languedoc-Roussillon) (2010).
- En comparant ce nombre par type d'EP en 2009 et 2010, on constate :
  - Une augmentation dans les MA (de 4.09 à 4.34) et les MC (de 3.53 à 4.98).
  - Une diminution dans les CD (de 3.28 à 2.35).

- On ne identifie quelques corrélations entre les régions ayant le plus de consultations psychiatriques par détenu et les régions ayant le plus d'ETP de psychiatres (PACA, Rhône Alpes, Pays de loir Midi Pyrénées, Languedoc Roussillon).

#### 4.5 Consultations de psychiatrie dans les EP sièges de SMPR



## Constats

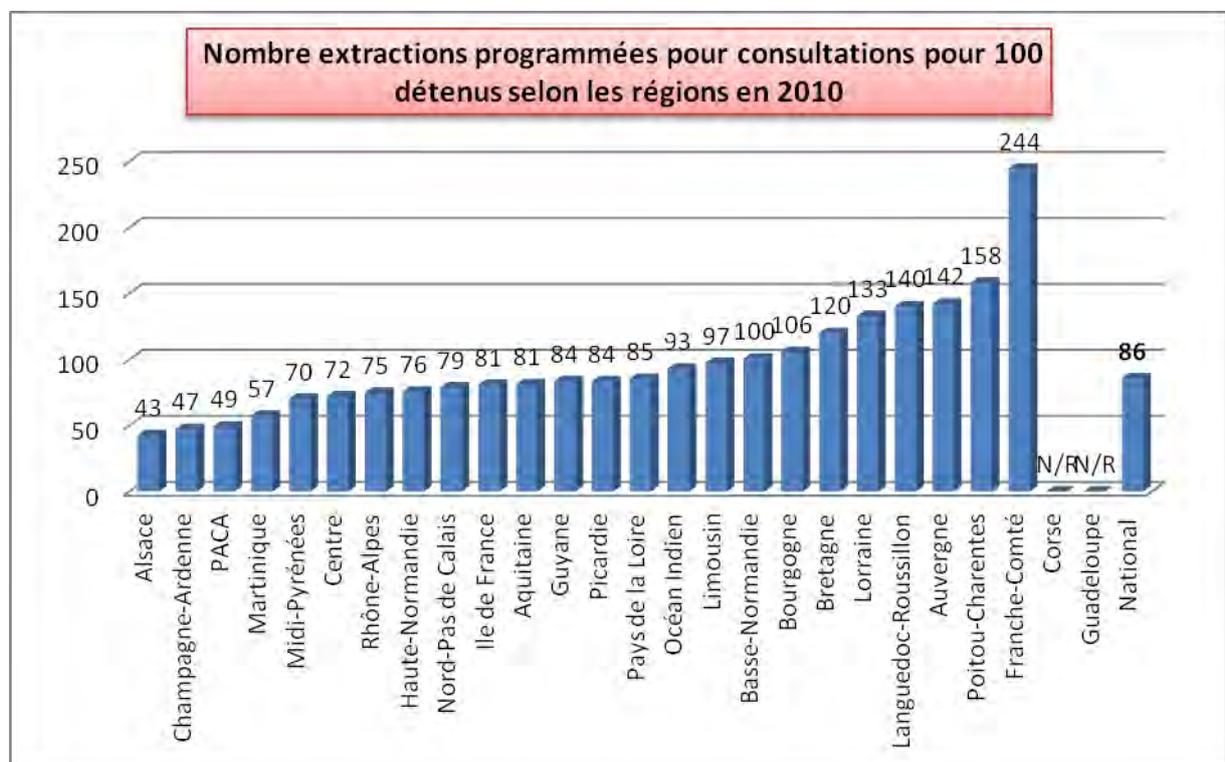
- Evolution entre 2009 et 2010 de l'activité de consultations déclarée de l'ordre de 10%  
Il s'agit du nombre de consultations de psychiatrie réalisée dans chaque EP siège de SMPR rapporté au nombre de détenus dans ces derniers.

Le graphique x ne prend en compte que les régions possédant un EP siège de SMPR.

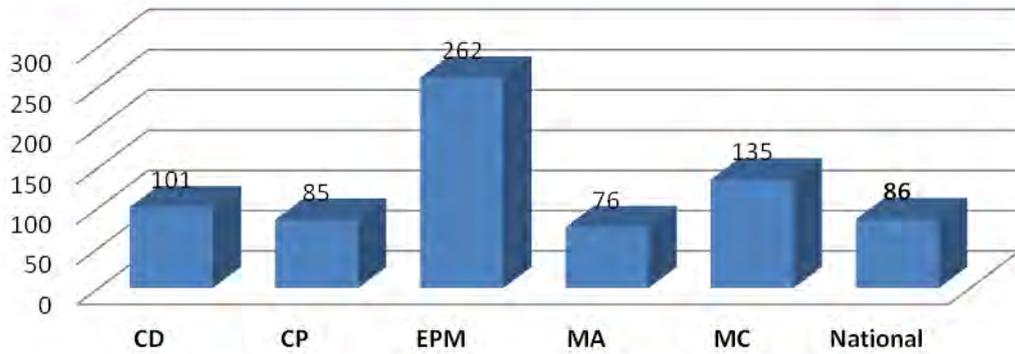
- **Les consultations en SMPR représentent 46% du total des consultations psychiatriques.**
- Les histogrammes x et y mis en parallèle montrent l'absence de corrélation entre le volume d'activité et le nombre de psychiatres.

## 5. Extractions

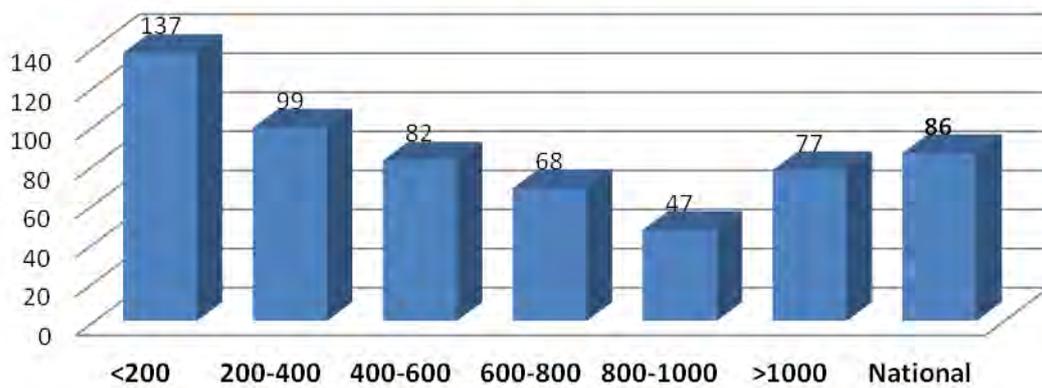
### 5.1 Consultations programmées en milieu hospitalier (MCO)



**Nombre extractions programmées pour consultations pour 100 détenus selon le type d'établissement pénitentiaire en 2010**



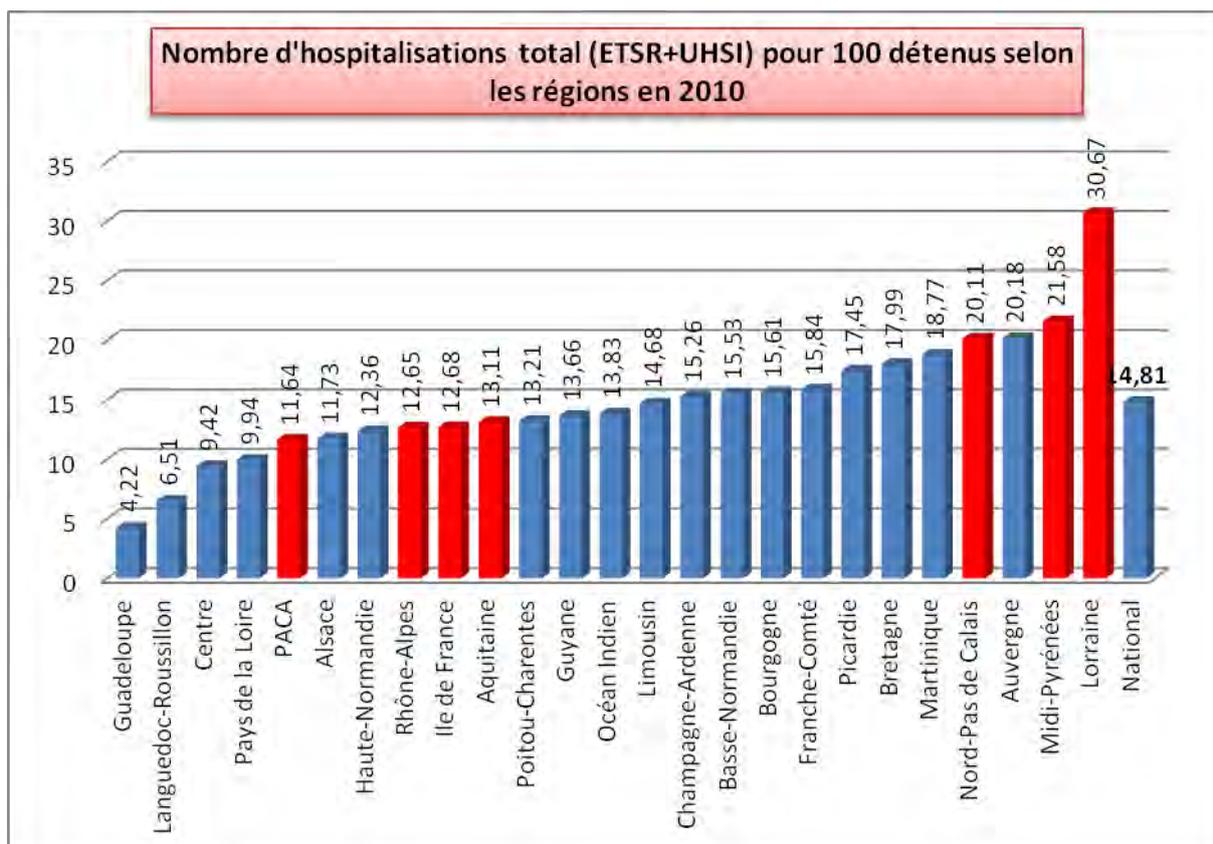
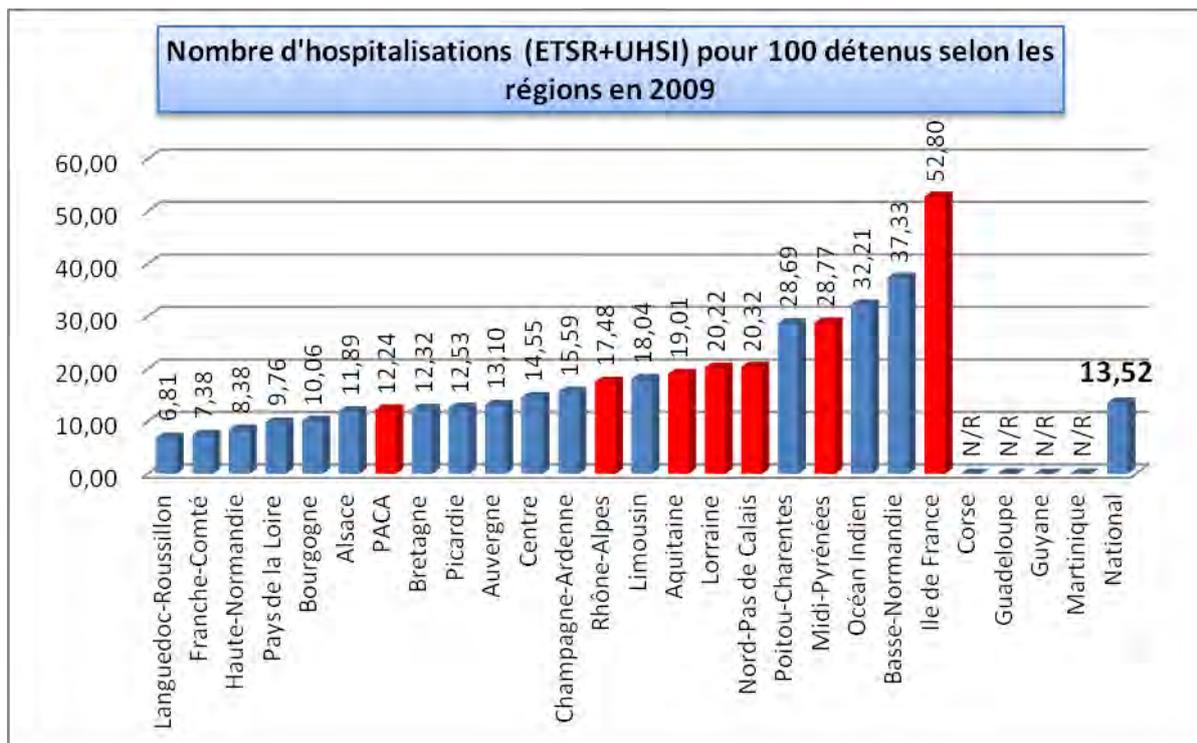
**Nombre extractions programmées pour consultations pour 100 détenus selon la taille de l'établissement pénitentiaire en 2010**



## 5.2 Hospitalisations somatiques (MCO)

### 5.2.1 Toutes hospitalisations confondues (ETSR, UHSI)

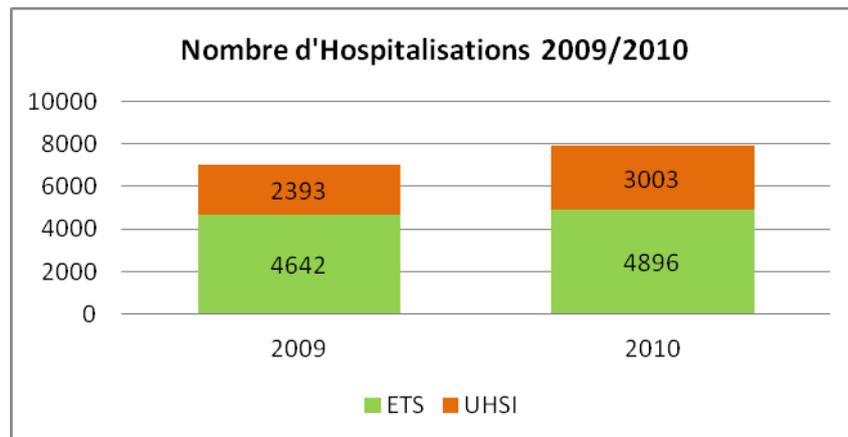
*Les régions d'implantation des UHSI sont représentées en rouge*



### Constats

- Le nombre d'hospitalisations est passé de 7035 en 2009 à 7899 en 2010 soit une augmentation de 11%

- Le nombre d'hospitalisations pour 100 détenus est passé de **13.52** en 2009 à **14.84** en 2010.
- Au niveau régional, ce nombre varie de 1 à 8. (6.51 en Languedoc Roussillon à 30.67 en Lorraine). (2010)
- Au niveau national, les parts d'hospitalisation en UHSI ont augmenté passant de 34% en 2009 à 38% en 2010.
- En 2010, **62%** des hospitalisations somatiques se font dans les chambres sécurisées des ETS de référence et **38%** dans les UHSI. Ce nombre varie selon les régions sièges d'implantation des UHSI (Cf. tableau joint page 102)

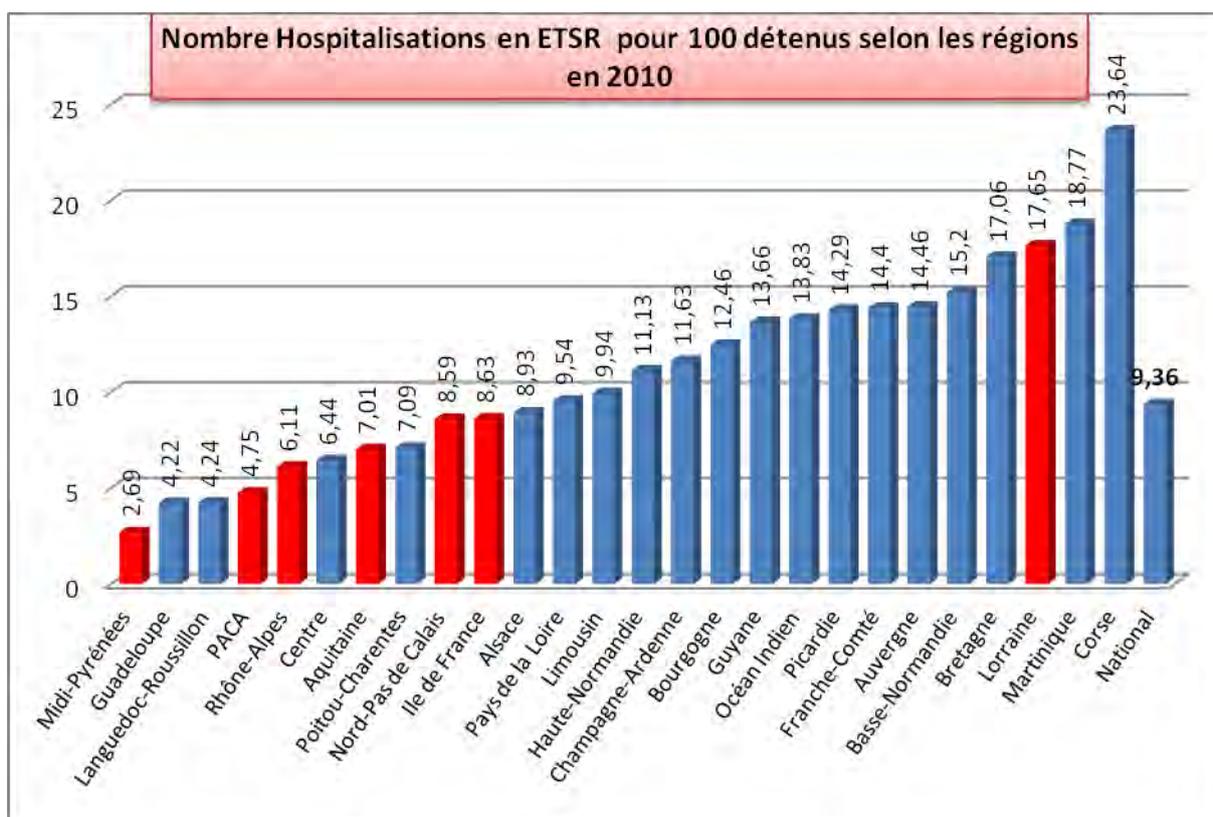


### Part des hospitalisations en ETSR et UHSI en 2009 et 2010

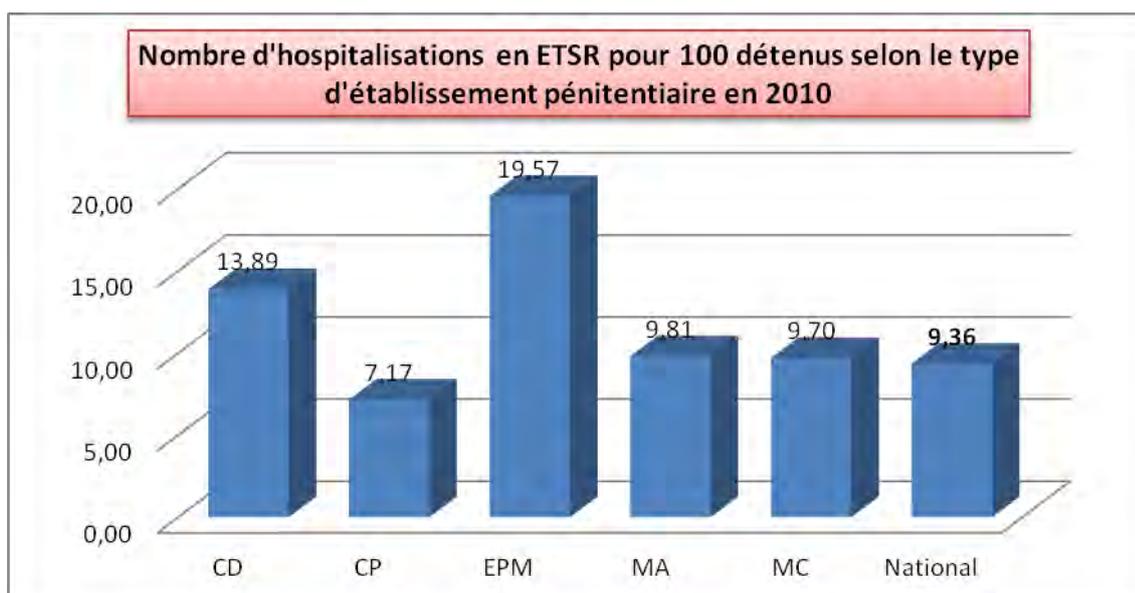
Part d'hospitalisations	2009	2010
en <b>ETSR</b>	66%	62%
en <b>UHSI</b>	34%	38%

## **5.2.2 Hospitalisation au sein des établissements de santé de référence (chambres sécurisées)**

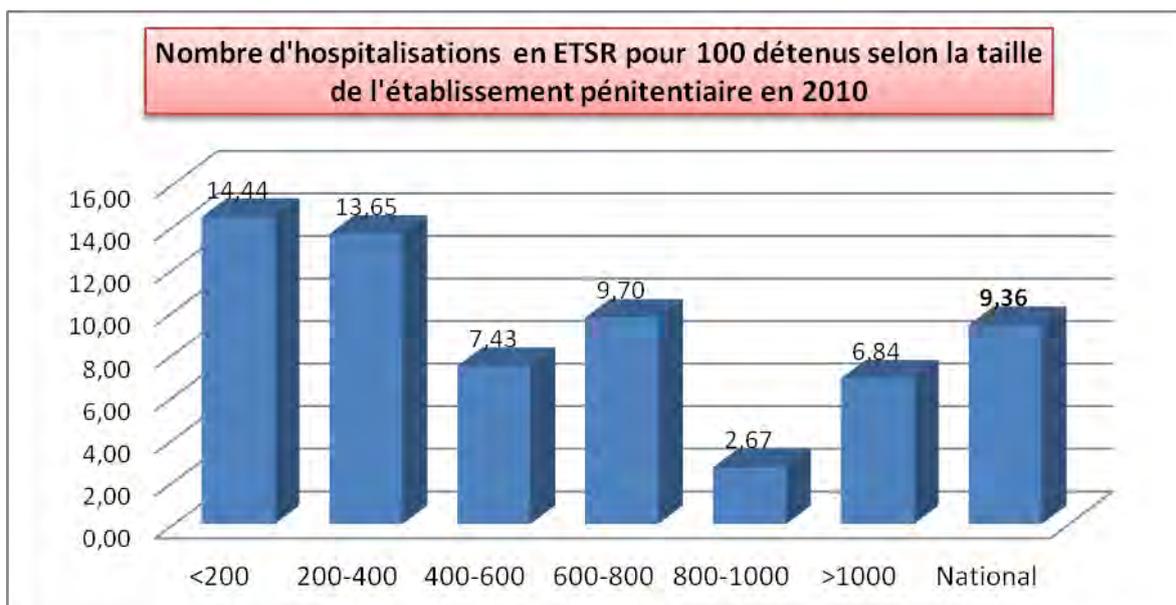
### **5.2.2.1 Nombre d'hospitalisations**



- Au niveau national, le nombre d'hospitalisations au sein des établissements de santé de référence (ETSR) pour 100 détenus est passé de **9.16** en 2009 à **9.36** en 2010.
- Il existe des disparités interrégionales allant de 1 à 13 (4.22 en Guadeloupe à 23.64 en Corse). (2010).

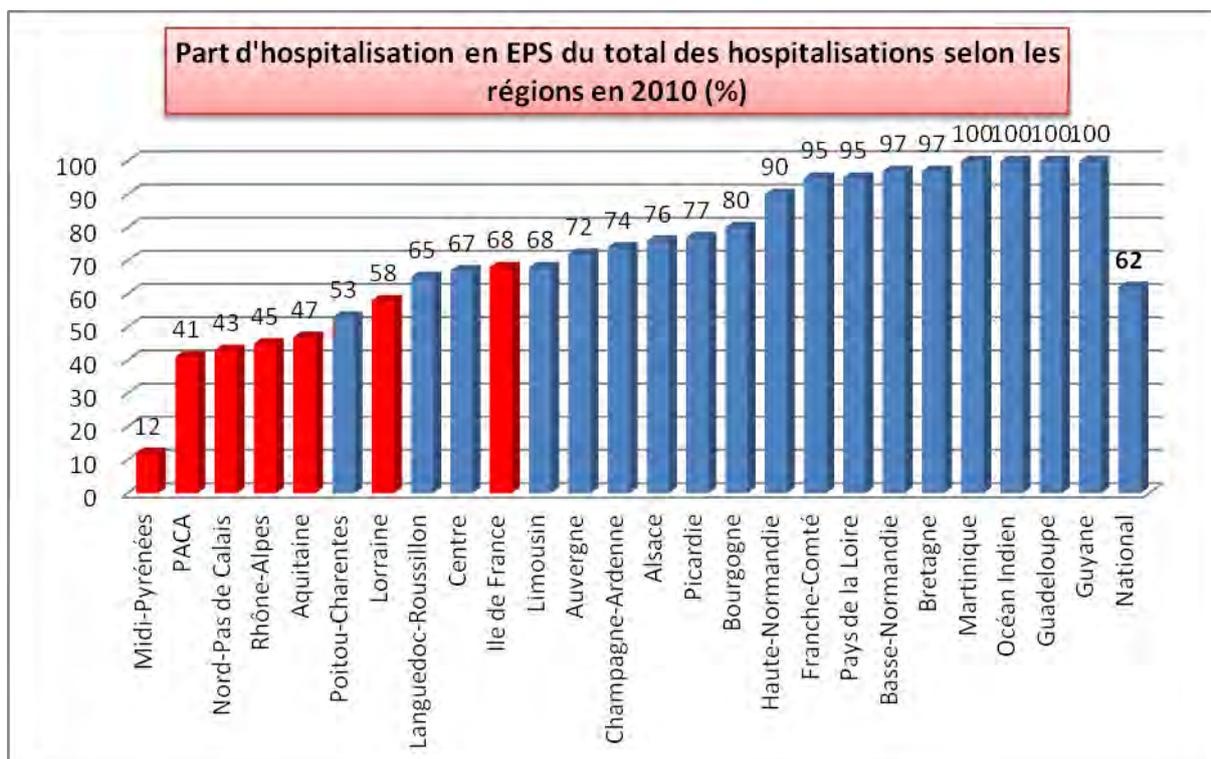


- Le nombre d'hospitalisations en ETSR pour 100 détenus dans les EPM est 2 fois plus important que la moyenne nationale.



- Les taux d'hospitalisations en ETSR pour 100 détenus les plus importants se retrouvent dans les EP <400.

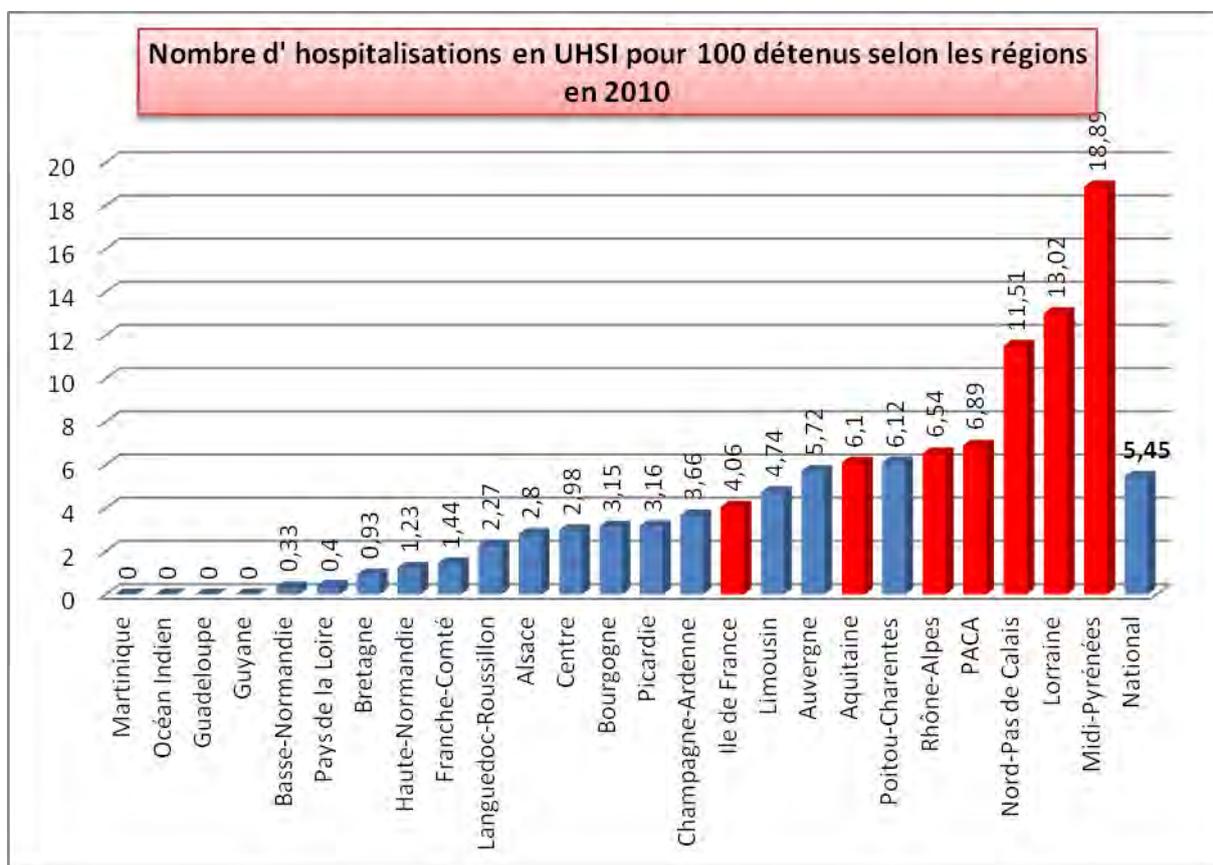
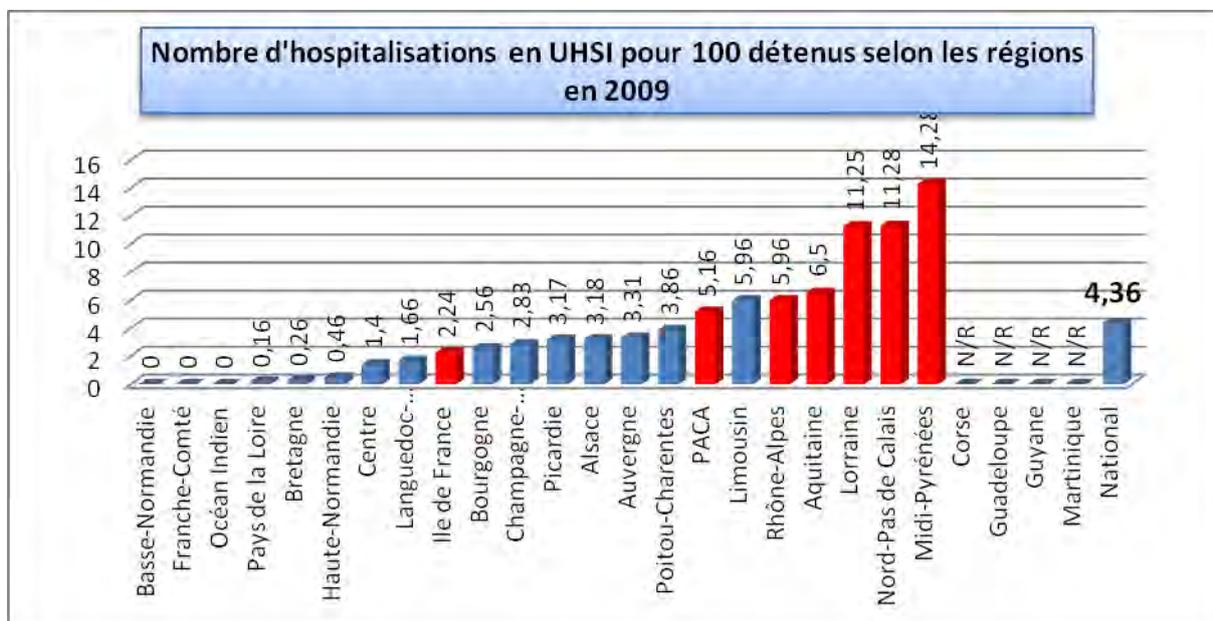
### 5.2.2.2 Part du total des hospitalisations



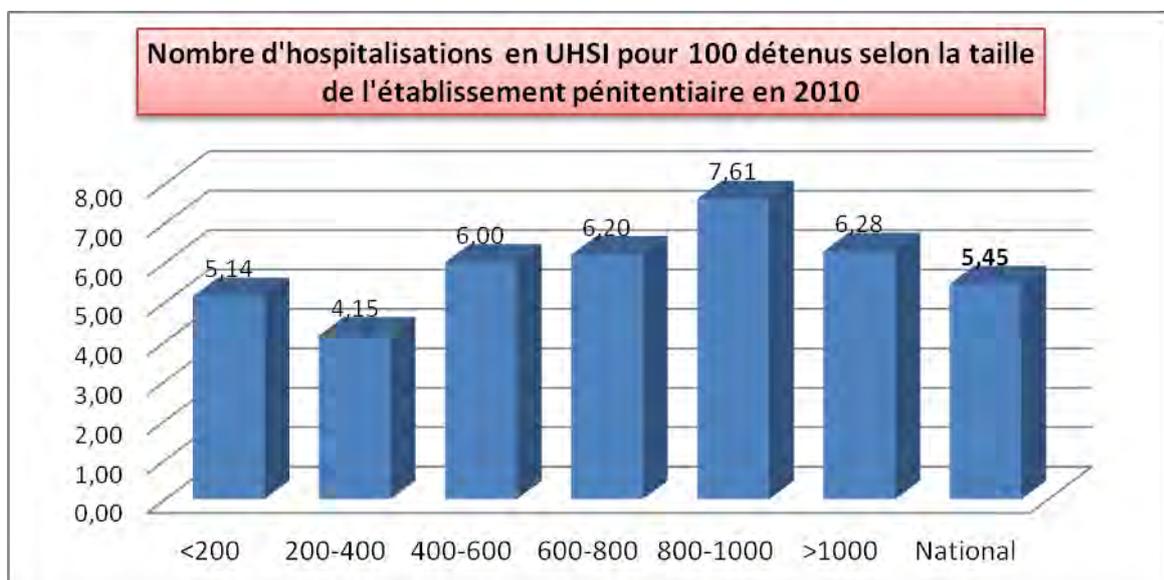
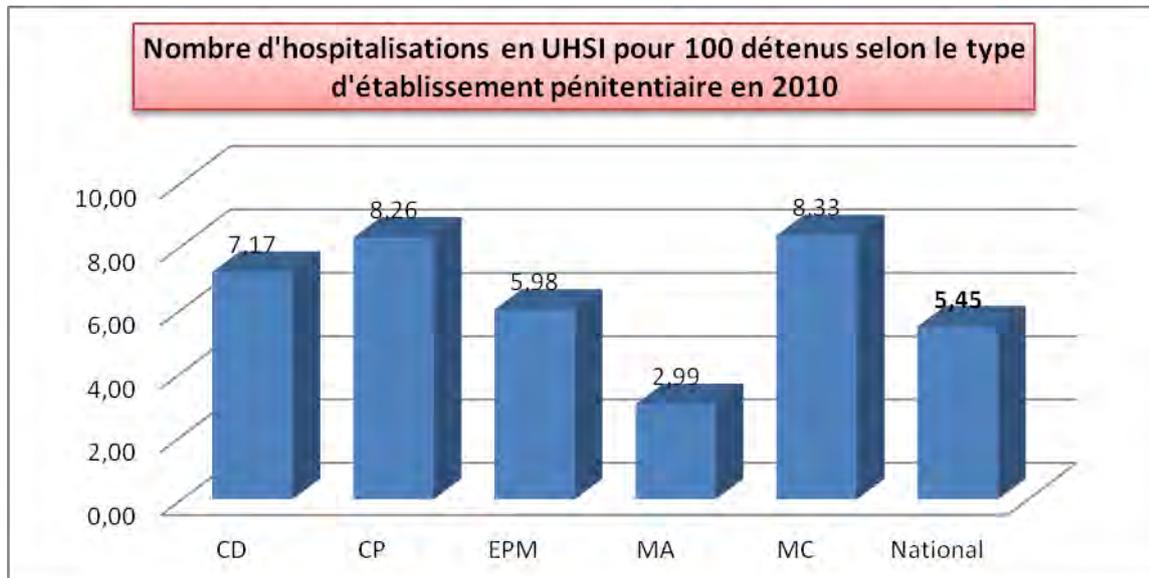
- Dans 6 des 7 régions possédant une UHSI, la part d'hospitalisation en ETS de référence est bien moins importante que la moyenne nationale, allant de 58% en Lorraine à 12% en Midi-Pyrénées. (2010)

## 5.2.3 Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)

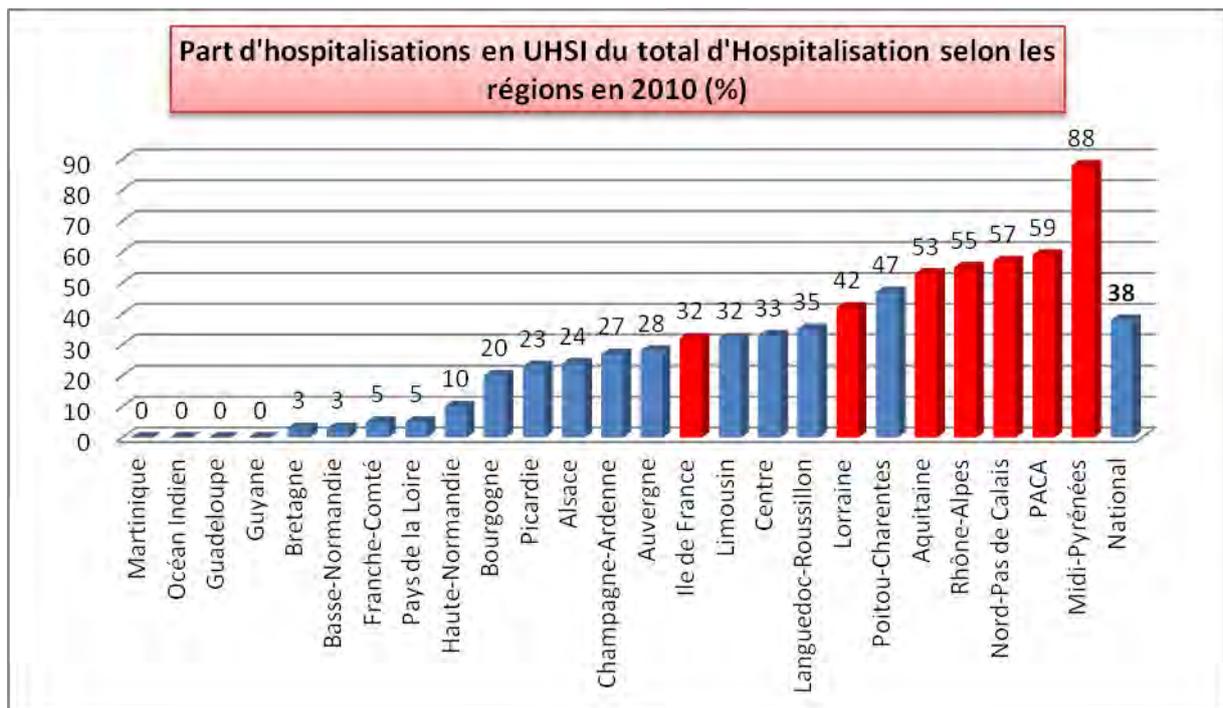
### 5.2.3.1 Nombre d'hospitalisations



- Au niveau national, le nombre d'hospitalisation en UHSI pour 100 détenus est passé de **4.36** en 2009 à **5.45** en 2010.
- Il existe des disparités régionales allant de 1 à 19 (0.93 en Bretagne à 18.89 en Midi-Pyrénées). (2010)



### 5.2.3.2 Part du total des hospitalisations



- Dans 6 des 7 régions possédant une UHSI, la part d'hospitalisation en UHSI est plus importante que la moyenne nationale, allant de 42% en Lorraine à 88% en Midi-Pyrénées. (2010)

## 5.3 Hospitalisations psychiatriques

### 5.3.1 Hospitalisation de jour (SMPR)

Cinq régions administratives ne possèdent pas de SMPR propres, et fonctionnent avec celui d'une région voisine :

- La Franche Comté est rattachée au SMPR de Dijon (Bourgogne)
- La Corse est rattachée au SMPR de Nice, puisqu'il y a 2 SMPR en PACA : l'un à Marseille (avec pour ressort territorial l'Ouest de la région, comprenant Toulon), l'autre à Nice (prenant en charge l'Est de la région, à partir de Draguignan, et la Corse)
- Le Limousin est du ressort du SMPR de Poitiers (Poitou Charente)
- L'Auvergne est du ressort du SMPR de Lyon (Rhône Alpes)
- La Guyane est du ressort du SMPR de la Martinique

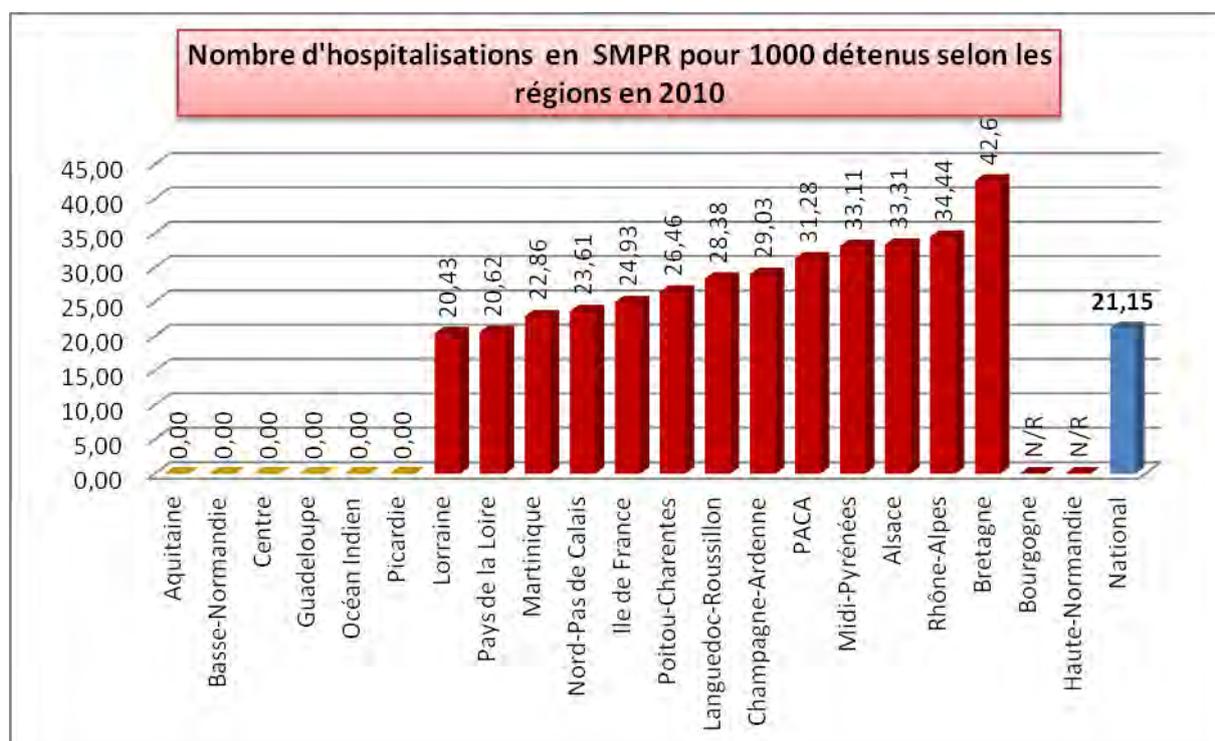
Par ailleurs, six SMPR n'ont pas d'hospitalisations de jour (Aquitaine, Basse-Normandie, Centre, Guadeloupe, Océan Indien, Picardie) d'où leurs chiffres 0 dans les graphiques ci-dessous.

### 5.3.1.1 Analyse des régions sièges de SMPR

Seules ont été prises en compte dans cette analyse les régions sièges de SMPR. Les références retenues sont le nombre d'hospitalisations de jour déclarées par les EP sièges de SMPR. Ce chiffre a été comparé à la population carcérale totale de la zone de recouvrement du SMPR puis ramené à 1000.

Les 5 régions n'ayant pas de SMPR n'apparaissent pas dans ce graphique.

Les chiffres prennent en compte le nombre de patients hospitalisés sur une année, et non pas le nombre de séjours.



**En rouge :** Régions siège de SMPR

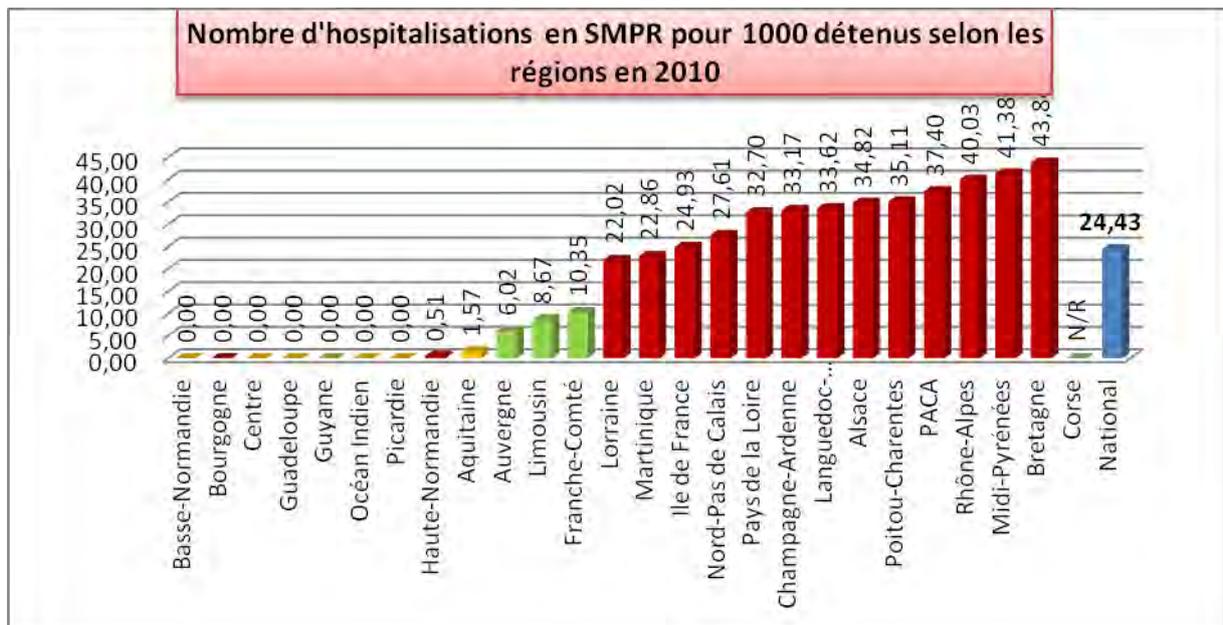
**En orange :** Régions siège de SMPR sans places d'hospitalisations de jour

- Le nombre d'hospitalisations de jour en SMPR pour 1000 détenus est sensiblement identique entre 2009 et 2010 (**22.87/ 21.15**)
- On observe une faible corrélation entre les régions ayant le plus d'hospitalisations de jour et celles étant les mieux dotées en postes de psychiatres.

### 5.3.1.2 Analyse de toutes les régions excluant les ETS sièges de SMPR

Dans cette étude ont été prises en compte les Hospitalisations de jour demandées par les EP non sièges de SMPR.

L'analyse a été conduite en tenant compte de la population carcérale de ces EP et ensuite rapportée à 1000.



**En rouge :** Régions siège de SMPR

**En orange :** Régions siège de SMPR sans lits d'hospitalisations de jour

**En vert :** Régions sans SMPR

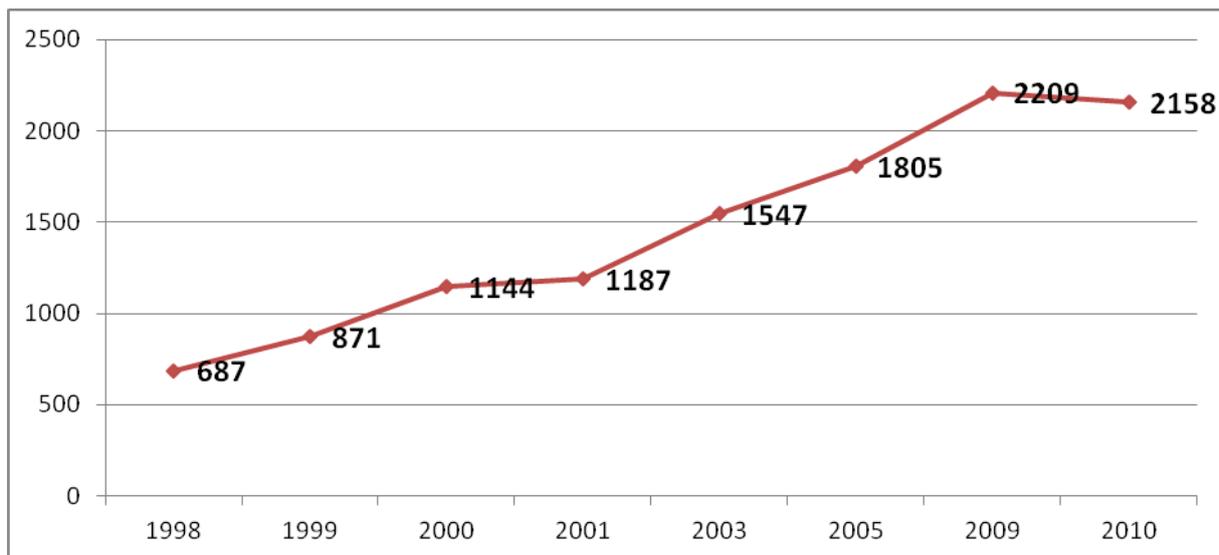
On observe que des régions n'ayant pas de SMPR (Auvergne, Franche-Comté ou Limousin) ou ayant un SMPR sans hospitalisation de jour (Aquitaine), ont adressées des patients en hospitalisation de jour dans un SMPR de rattachement.

La proportion observée est de 81% dans les EP sièges de SMPR et 19% pour les autres. Ces chiffres corroborent ceux observés en mars 2009 indiquant que 87% des HJ provenaient de l'EP siège du SMPR.

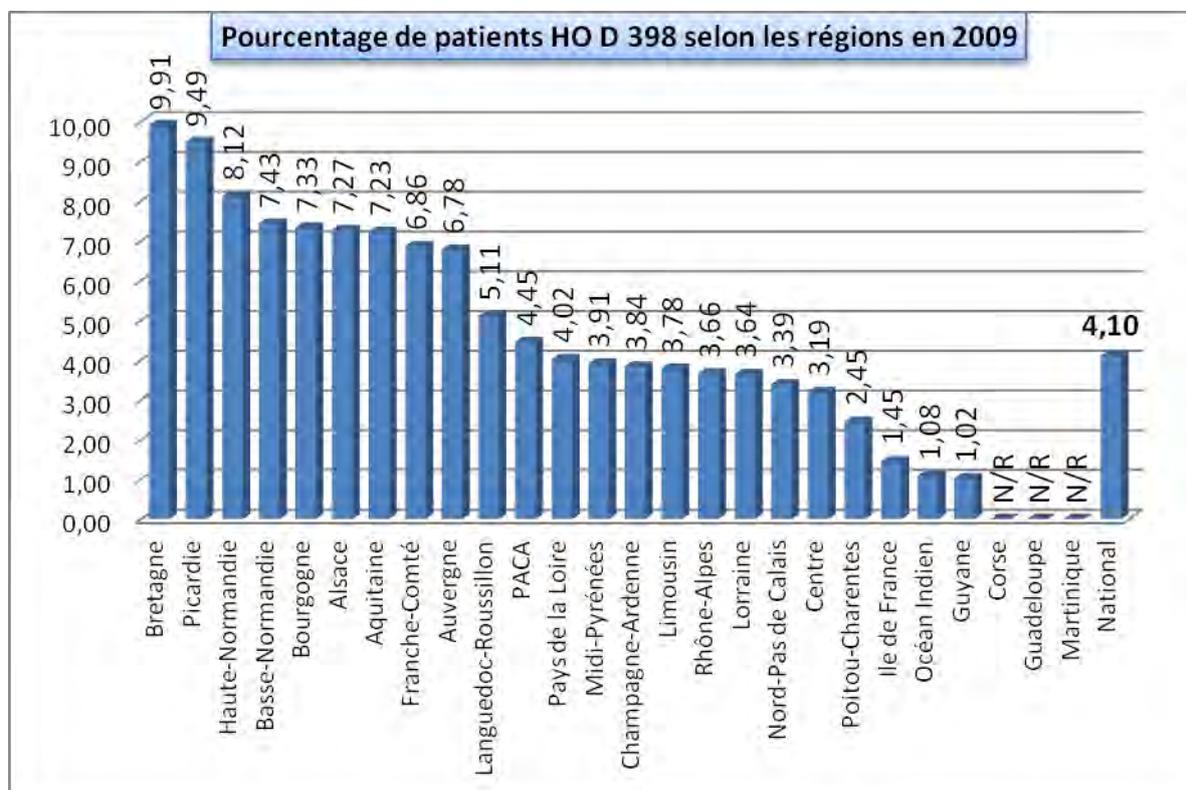
### 5.3.2 Hospitalisation complète

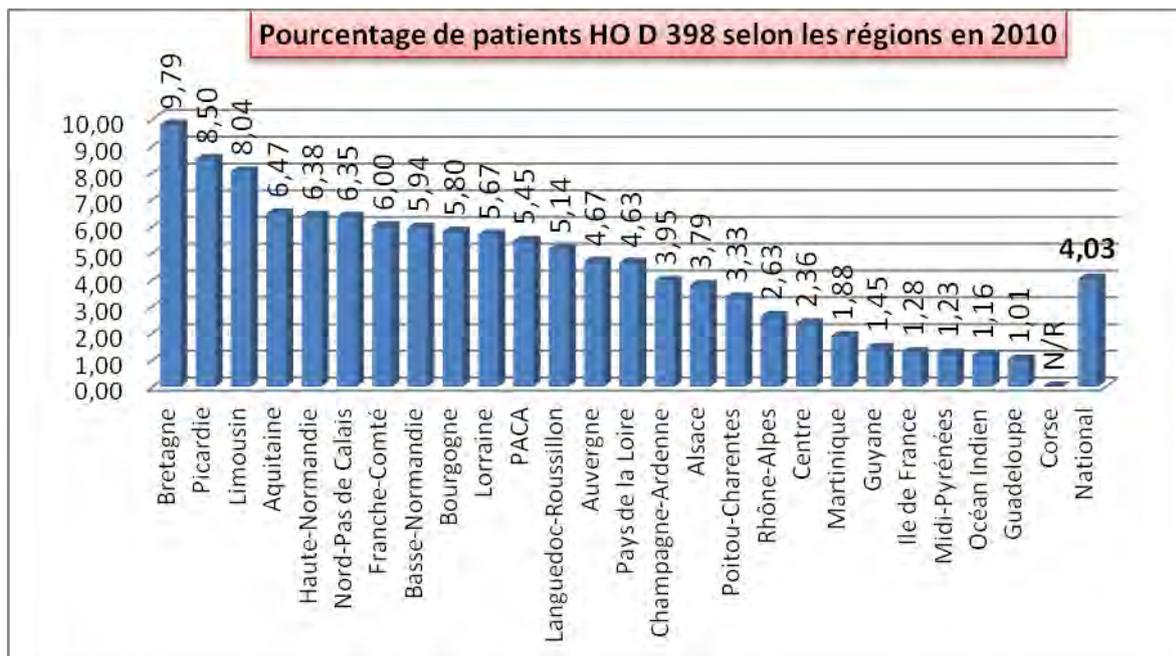
#### 5.3.2.1 HO D398

Les chiffres prennent en compte le nombre de patients hospitalisés en HO D398 sur une année, et non pas le nombre de séjours. Ces chiffres ont été corroborés à ceux de la SAE 2009 et 2010.



Sources: -commissions départementales des hospitalisations psychiatriques - oSSD 2010

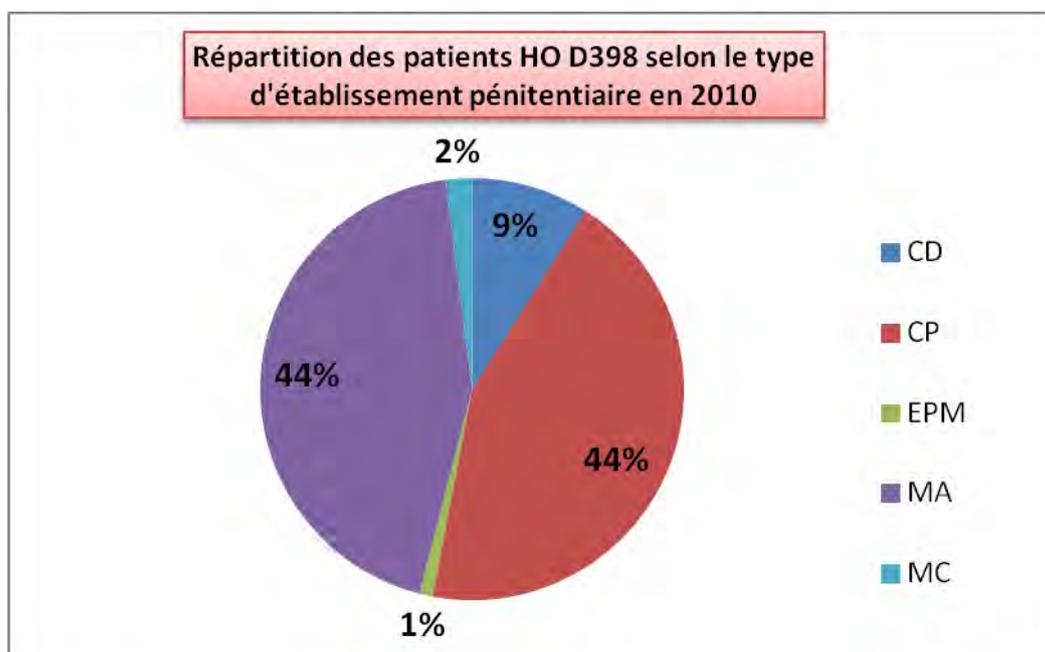




## Constats

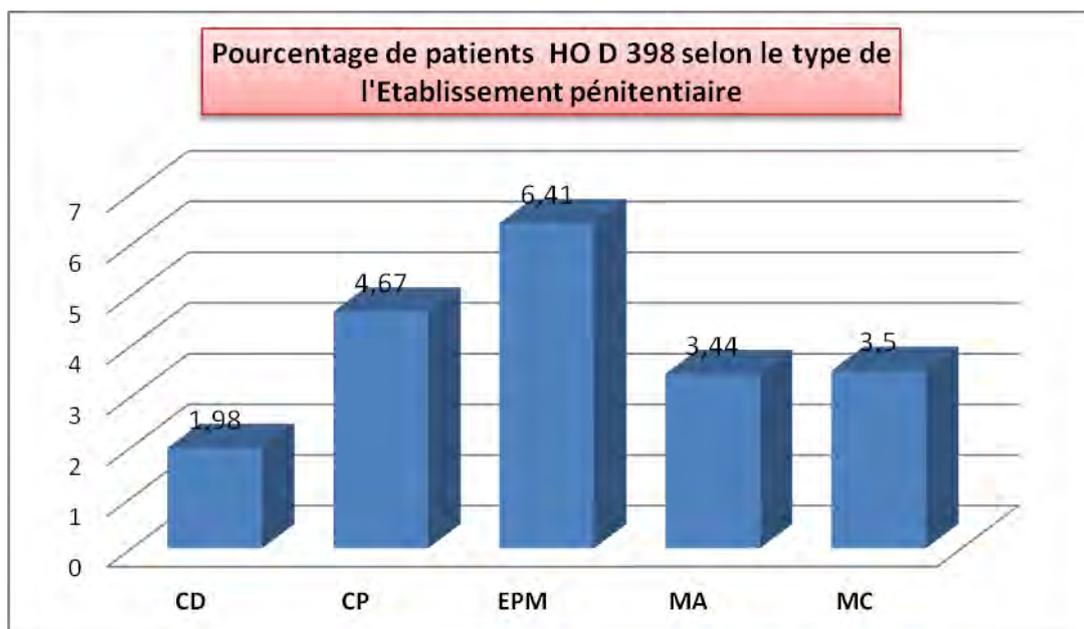
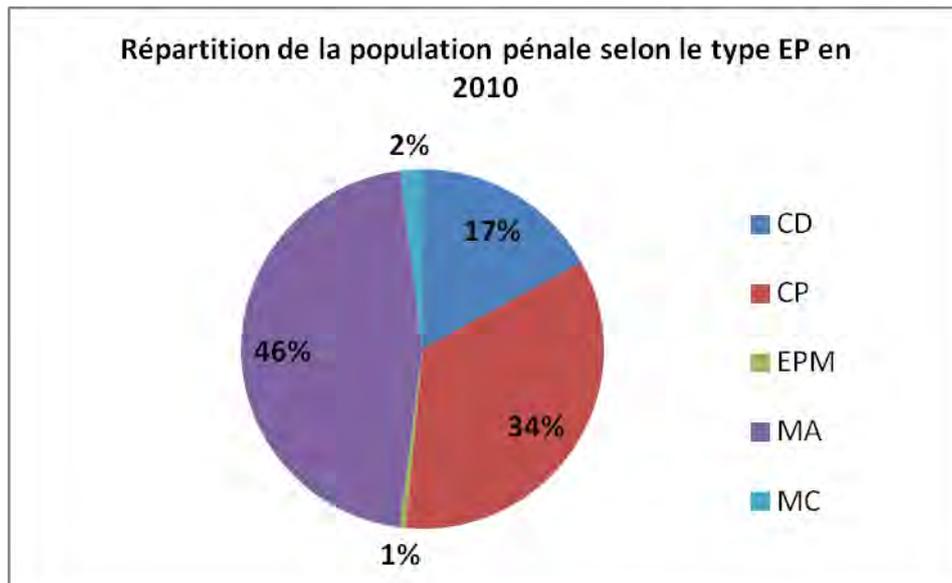
- On observe une augmentation exponentielle au cours des dix dernières années en légère diminution en 2010. L'analyse des données 2011 et l'effet de l'ouverture de l'UHSA du Vinatier devra être mesurée.
- On observe également des variations régionales importantes les écarts allant de 1 à 9

## Analyse selon le type d'EP

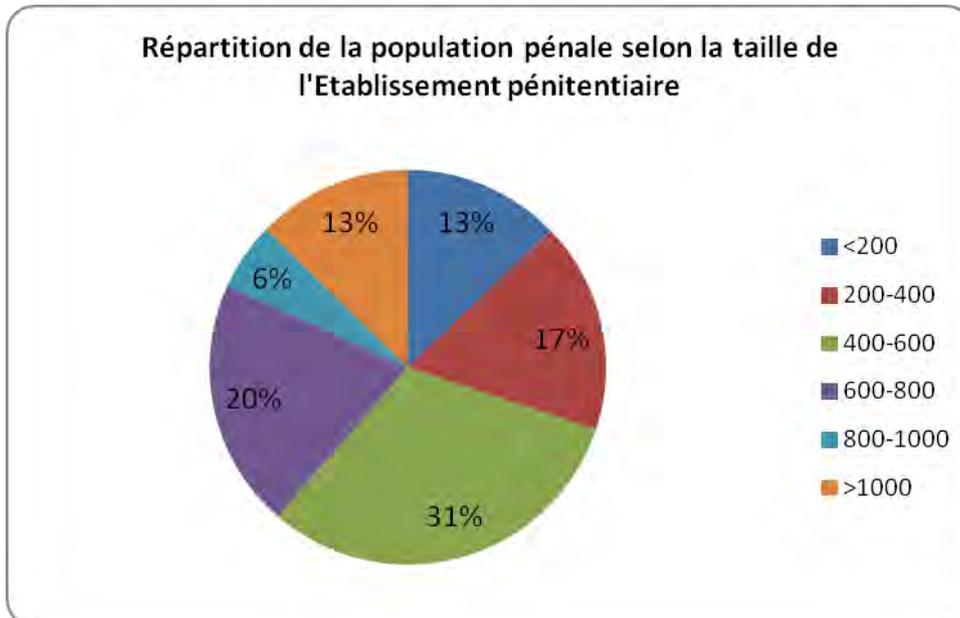
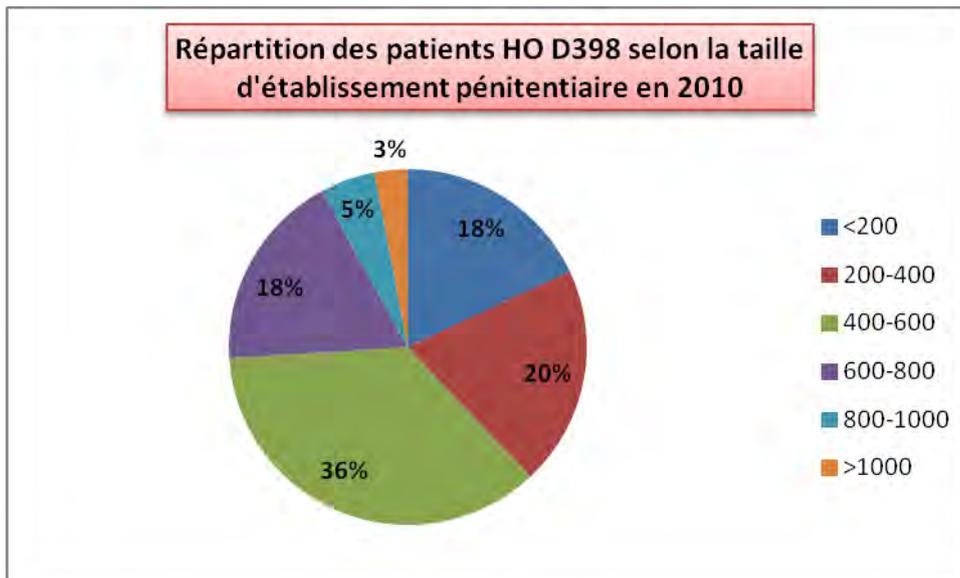


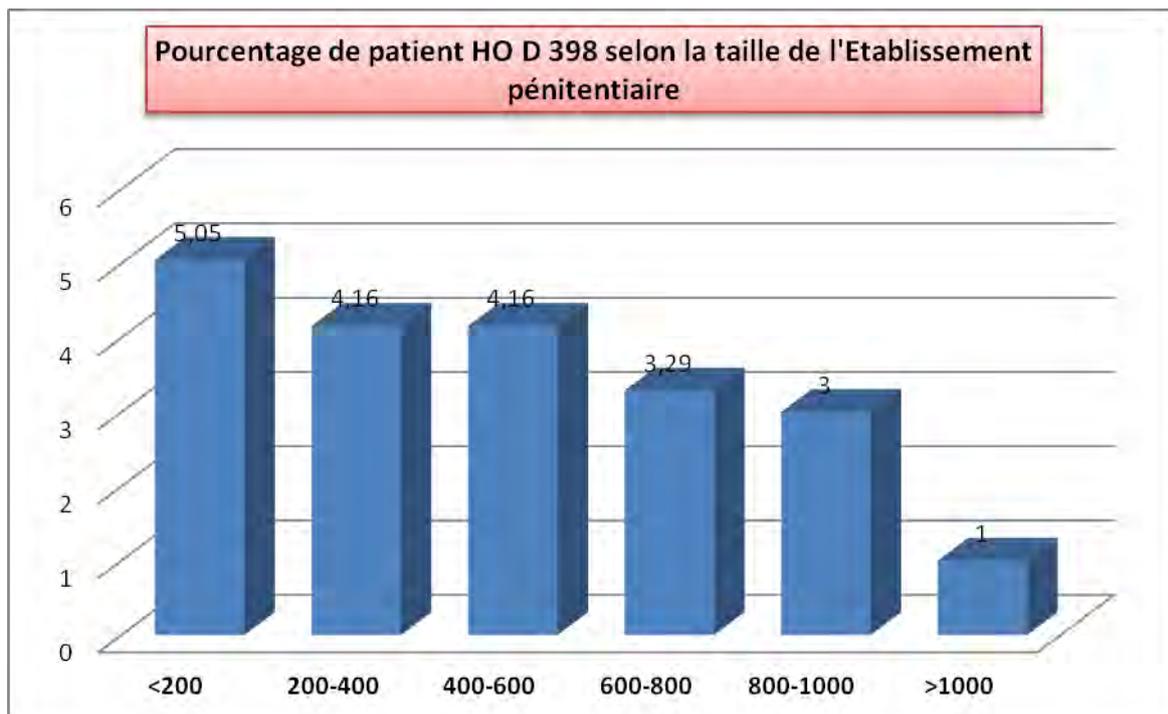
## Constats

- 44% des patients en HO D398 viennent de MA, la population de ce type d'EP représentant 46% de la population carcérale.
- On constate une surreprésentation des patients HO D398 en CP. En effet, 44% des patients en HO D398 viennent de CP, la population de ce type d'EP représentant 34% de la population carcérale.



*Répartition selon la taille de l'EP*





### Constat

- Plus l'EP est de petite taille plus le pourcentage de patients HO D 398 est élevé. Celui-ci est de 5,05% pour les EP<200 et de 1% pour les EP>1000.

### *Analyse pour les EP siège de SMPR :*

- 20% des patients hospitalisés en HO D398 viennent d'EP siège de SMPR. Proportionnellement il y a donc moins de HO D 398 dans les EP sièges de SMPR

(Rappel : Les EP siègent de SMPR représentent 40% de la population carcérale).

### **5.3.2.2 Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)**

Actuellement, une seule UHSA est ouverte, elle est située au CH Le Vinatier à Lyon, Rhône-Alpes.

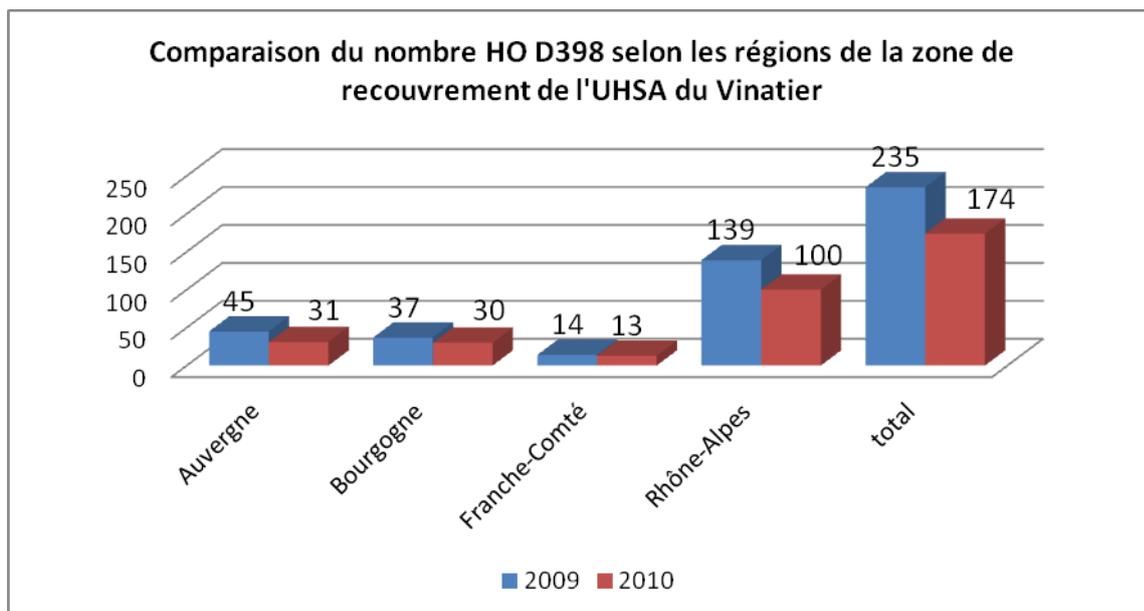
Sa zone de recouvrement géographique comprend les régions Rhône-Alpes, Auvergne, et les départements de la Côte-d'Or et de la Saône-et-Loire en Bourgogne et du Doubs et du Jura en Franche-Comté.

Région	Département	Nombre <b>HO D 398</b> dans la zone de recouvrement de l'UHSA du Vinatier	
		2009	2010
Auvergne	Allier	1	3
	Cantal	1	1
	Haute-Loire	9	5
	Puy de Dôme	34	22
Bourgogne	Côte-d'Or	25	17
	Saône et Loire	12	13
Franche-Comté	Doubs	12	10
	Jura	2	3
Rhône-Alpes	Ain	7	17
	Ardèche	9	9
	Drome	20	14
	Isère	15	12
	Loire	11	12
	Rhône	28	9
	Haute-Savoie	27	11
	Savoie	22	16
Total		235	174

### Analyse de l'évolution du nombre de Ho D398

Nombre HOD 398 en 2009 dans zone recouvrement UHSA = **235**

Nombre HOD 398 en 2010 dans zone recouvrement UHSA = **174**



**On dénombre 61 HO D398 en moins** entre 2009 et 2010 soit une diminution de **26%**

- En Auvergne, - 31% (14) d'HO D398
- En Bourgogne, -19% (7) d'HO D398
- En Franche Comté, -7% (1) d'HO D398
- En Rhône-Alpes, -28% (39) d'HO D398

**Nombre hospitalisations à l'UHSA du Vinatier en 2010 : 76** dont 75 dans la zone de recouvrement de l'UHSA se répartissant comme suit :

64 dans la région Rhône-Alpes (85%), 3 en Auvergne (4%), 5 dans le Doubs (8%), 3 dans le Jura (4%) et 1 hors de cette zone, en Haute Saône (Franche-Comté)

Région	Part du total des hospitalisations UHSA (%)	Part de la population pénale de la zone de l'UHSA (%)
Auvergne	4	11
Bourgogne	0	12
Franche-Comté	11	5
Rhône-Alpes	85	72

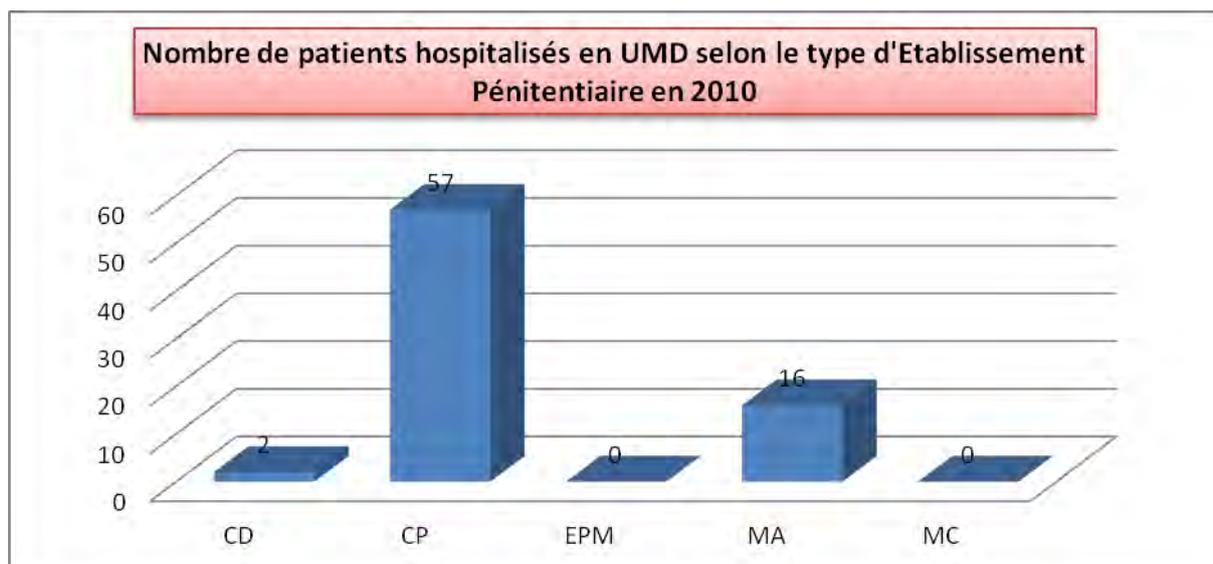
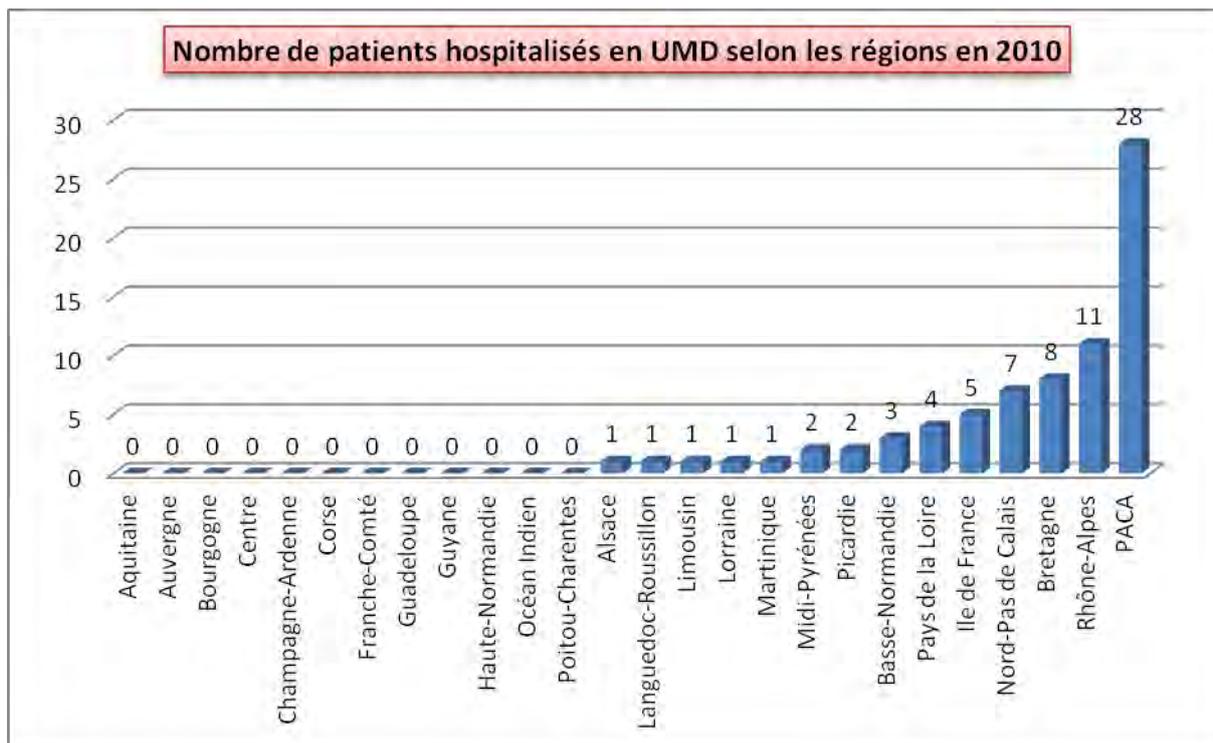
**On constate** que 85% des détenus hospitalisés à l'UHSA du Vinatier viennent de la région Rhône-Alpes; celle-ci représentant 72% de la population de la zone de recouvrement de l'UHSA.

### **5.3.2.3 Les unités pour malades difficiles (UMD)**

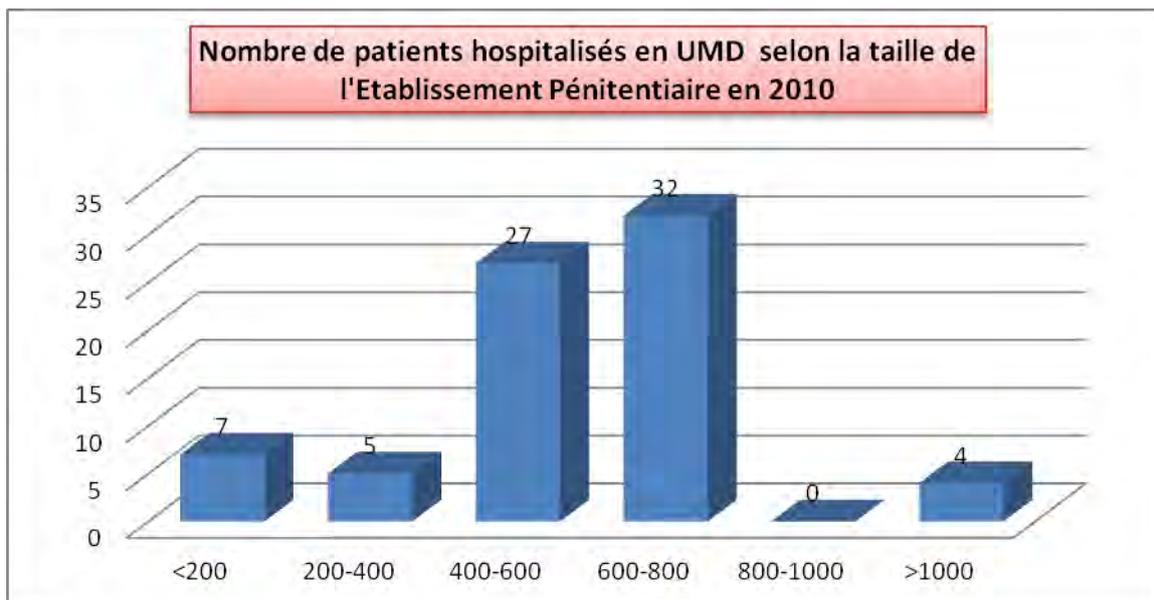
Il existe 6 UMD en 2010 :

- UMD Paul Guiraud à Villejuif (Ile de France)
- UMD de Montfavet (PACA)
- UMD d'Albi (Midi-Pyrénées)
- UMD de Cadillac (Aquitaine)
- UMD de Sarreguemines (Lorraine)
- UMD de Plouguernevel (Bretagne)

**75** personnes détenues ont été hospitalisées en UMD en 2010.



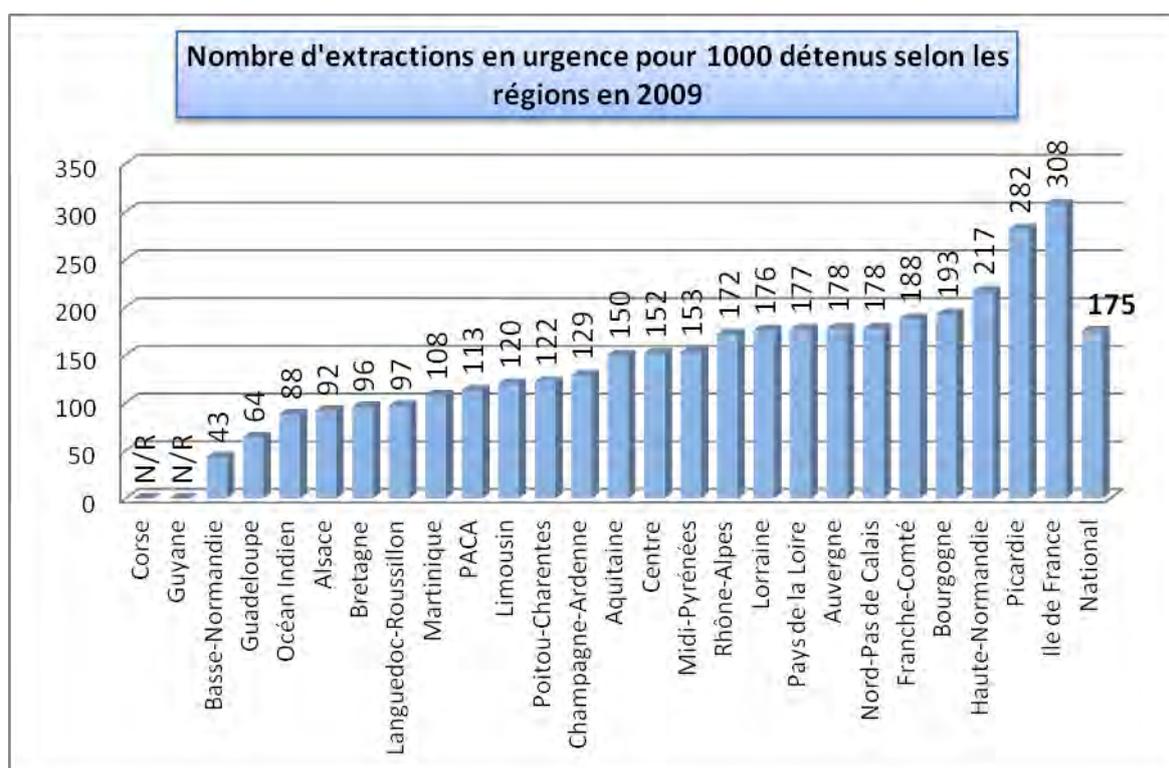
76 % des patients hospitalisés en UMD étaient incarcérés dans un Centre Pénitentiaire. dont 79% d'EP dont la taille se situe entre 400 et 800 détenus.

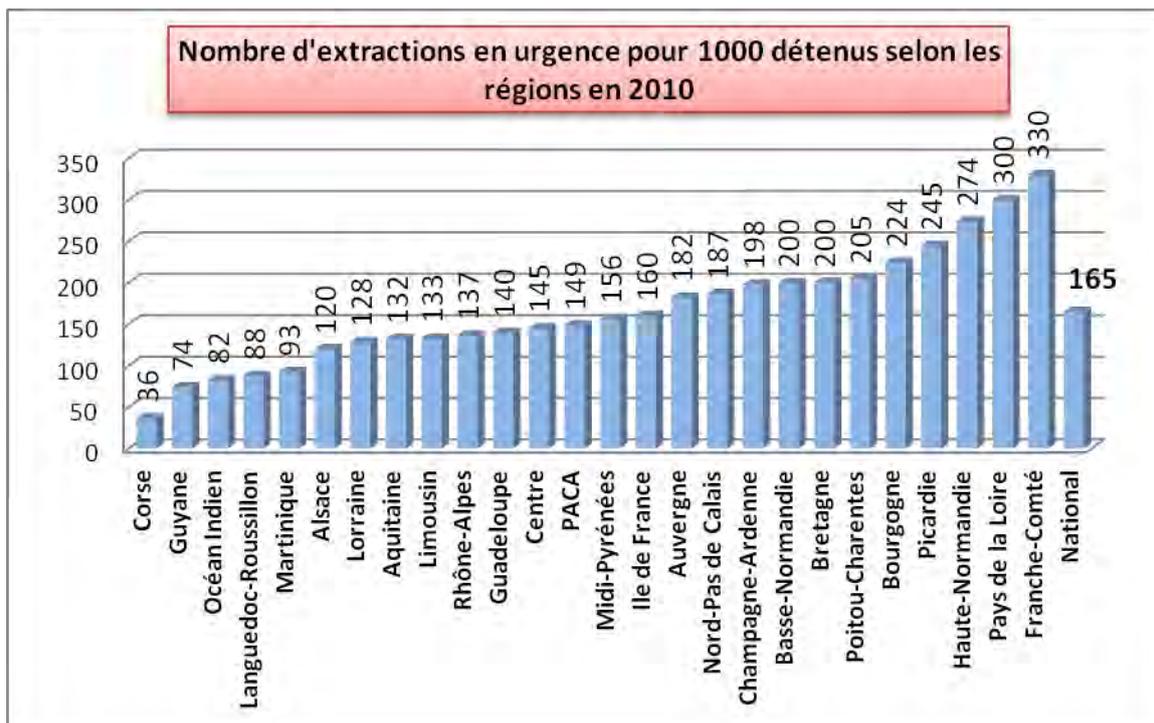


## 6. Permanence des soins

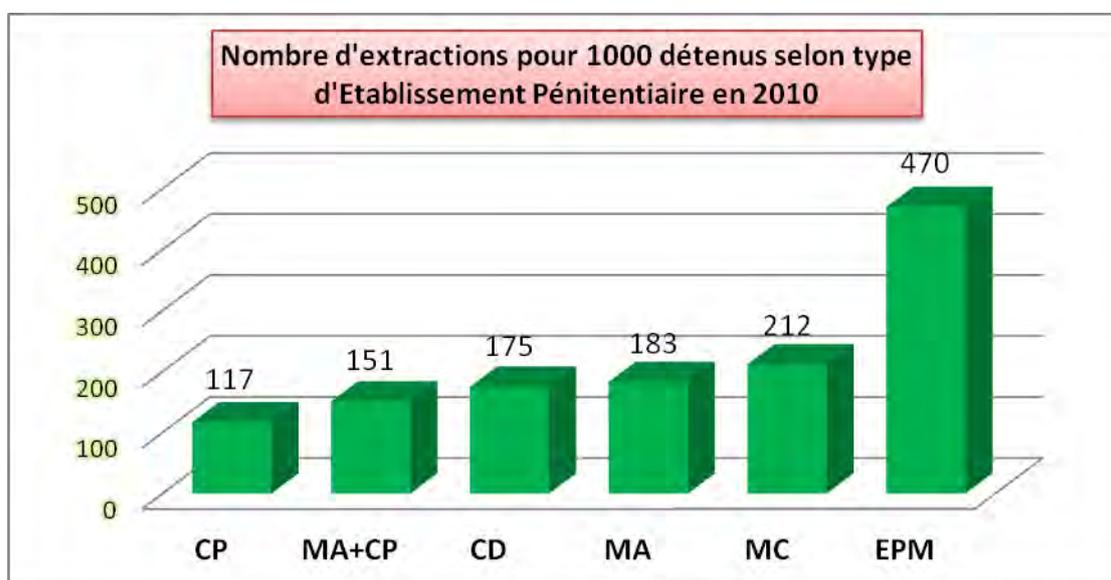
### 6.1 Extractions en urgence

- Au niveau national, le taux d'extractions en urgence pour 1000 détenus est passé de **175** en 2009 à **165** en 2010.



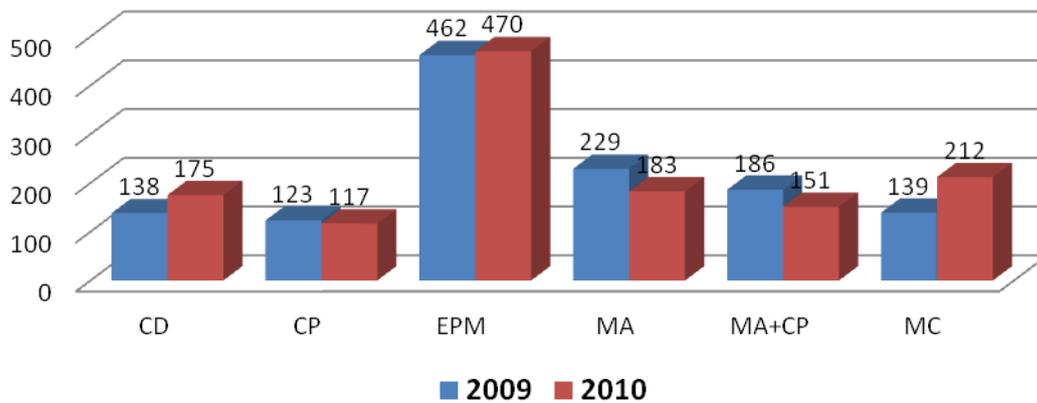


- Au niveau régional, ce taux varie de 1 à 9 (36/1000 en Corse à 330/1000 en Franche – Comté). (2010)
- De grandes différences sont également observées selon le type d'EP.
- En 2010 le taux d'extractions en urgence est 3 fois plus important en EPM (470/1000) que la moyenne nationale.

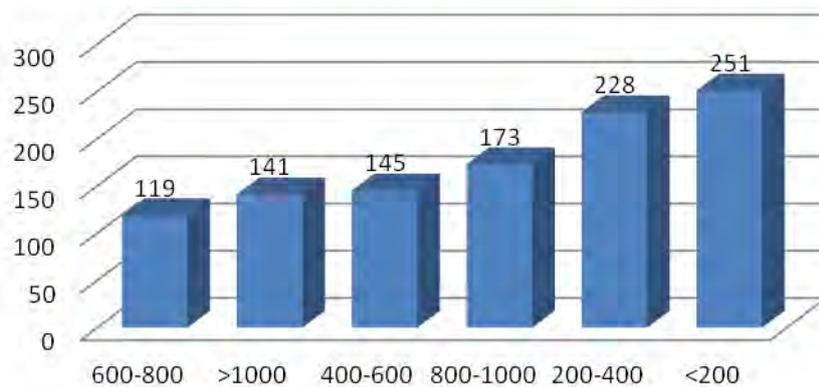


- Entre 2009 et 2010, ce taux a augmenté dans les CD et les MC.

### Nombre d'extraction en urgence/1000 détenus selon le type EP (comparaison 2009/2010)



### Nombre d'extractions pour 1000 détenus selon la taille de l'Établissement Pénitentiaire en 2010



- Le nombre d'extractions pour 1000 détenus est plus important dans les établissements de petite taille, <200 et 200-400.
- 40% des extractions en urgence proviennent des établissements de moins de 400 détenus représentant 30% de la population pénale

## 6.2 Organisation de la Permanence des soins

En dehors des heures ouvrées plusieurs systèmes coexistent:

Recours au centre 15 et/ou

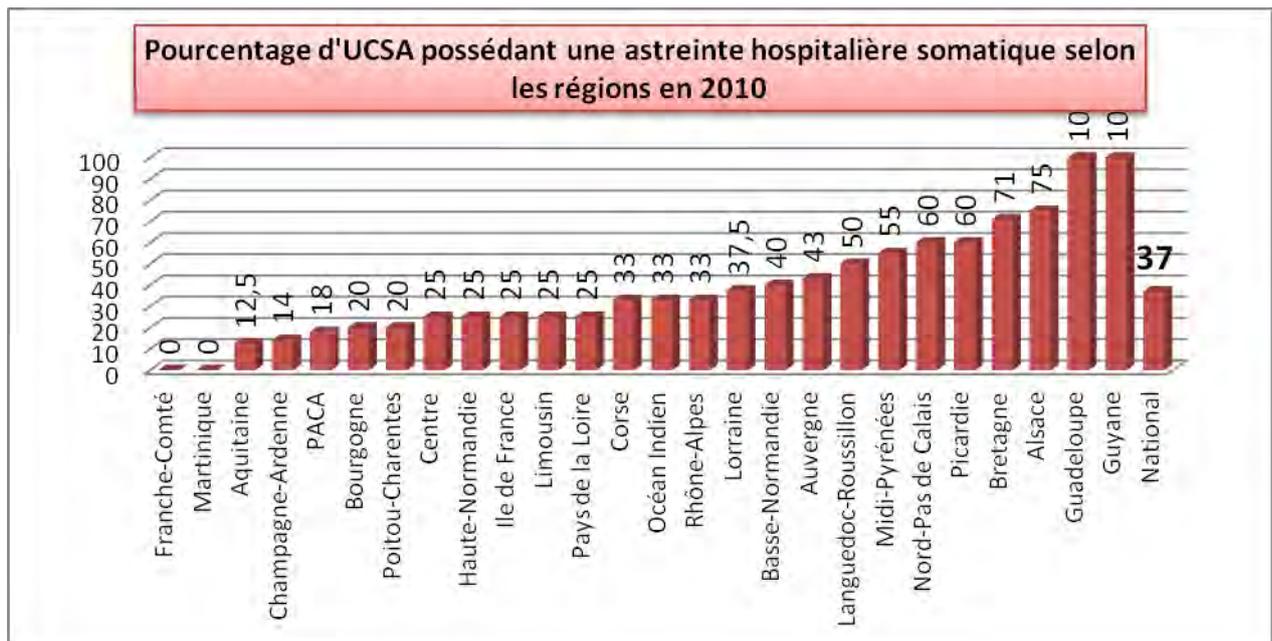
- Recours à des médecins d'astreinte de l'établissement de santé de référence
- Recours à des médecins de ville le plus souvent SOS médecins

## 6.2.1 Astreintes hospitalières somatiques et psychiatriques

### 6.2.1.1 Astreintes somatiques

35% des UCSA en 2009 et 37%(65 EP) en 2010 ont en place une astreinte hospitalière somatique.

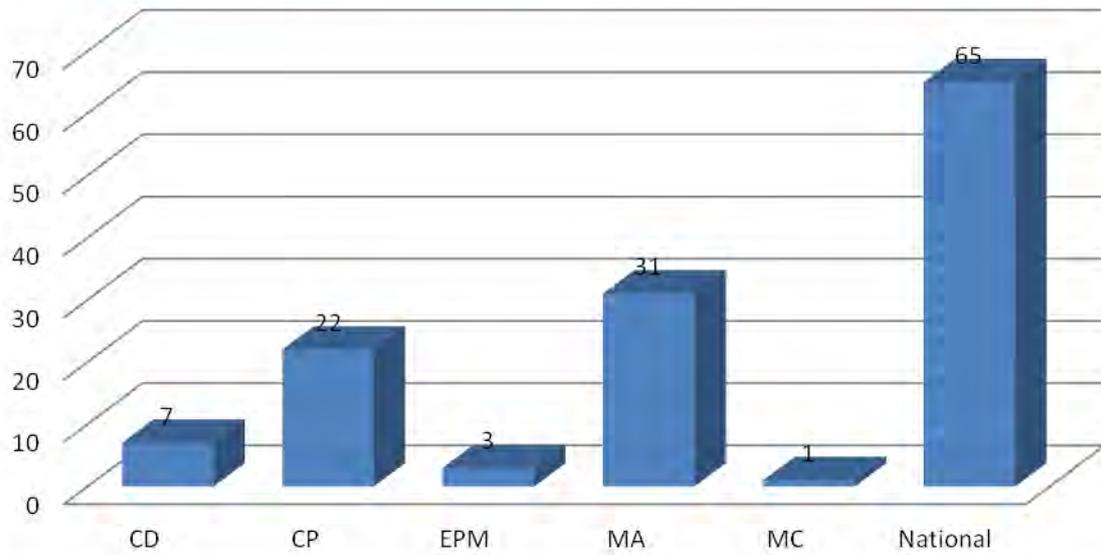
Sur le plan régional, ce taux varie de 0 à 100%.



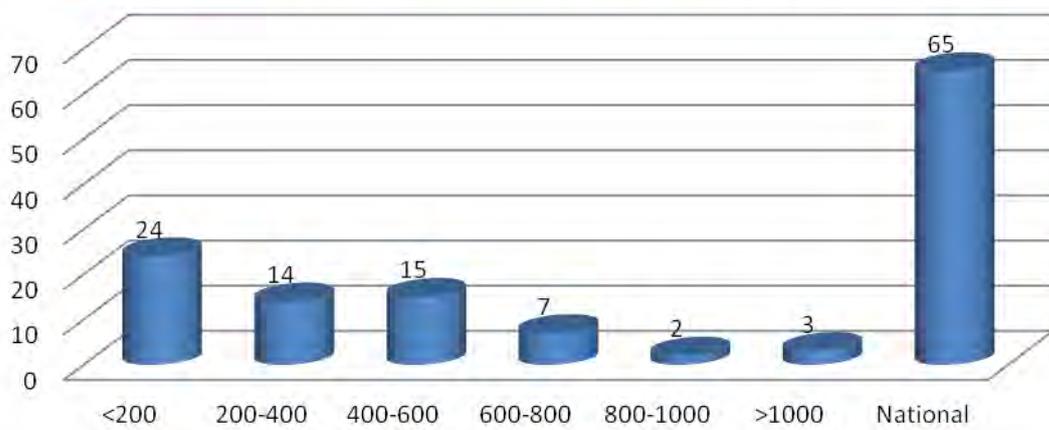
**On constate également des différences de ce taux selon le type et la taille des EP.**

- 58% des CP (soit 22 EP) et 32% des MA (soit 31 EP) ont une astreinte hospitalière somatique (2010)
- 24 EP <200 (soit 31% des EP<200) ont une astreinte hospitalière somatique.
- 2 des 3 EP de plus de 1000 détenus ont une garde sur place

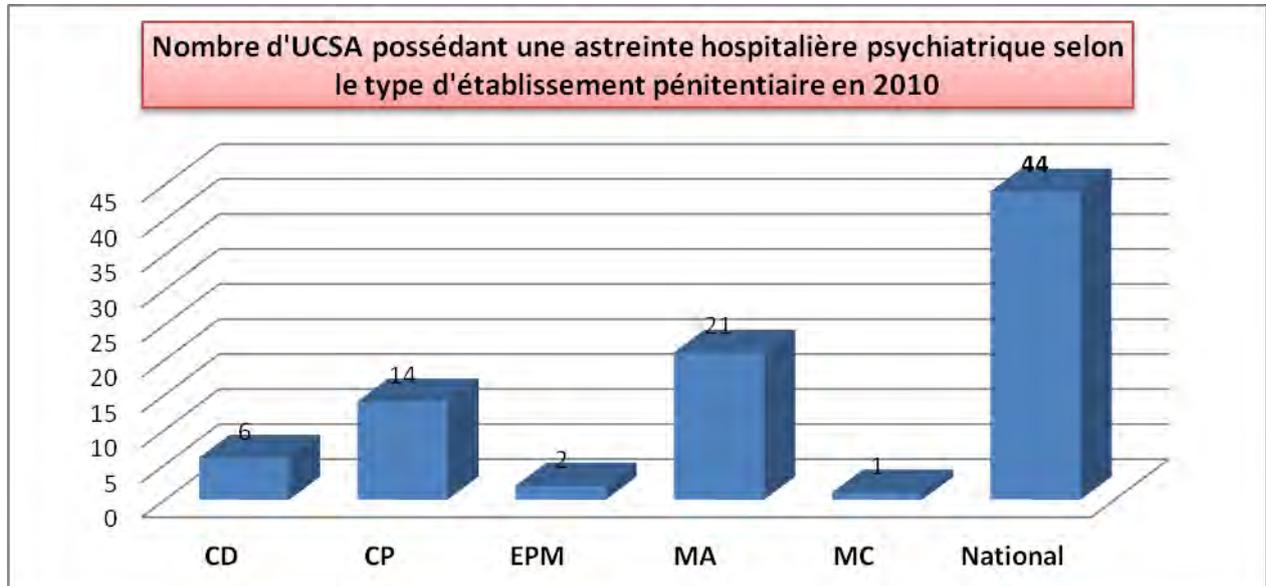
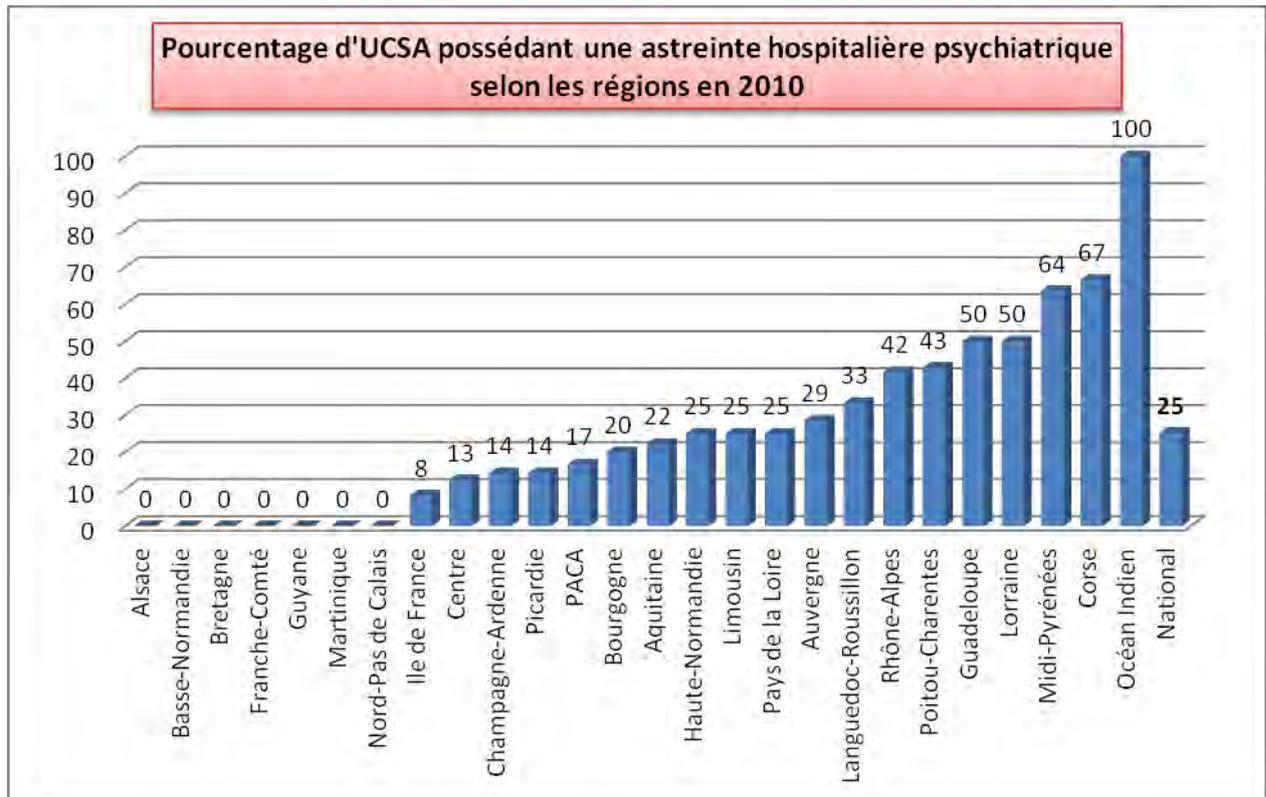
**Nombre d'UCSA ayant une astreinte hospitalière somatique selon le type d'établissement pénitentiaire en 2010**

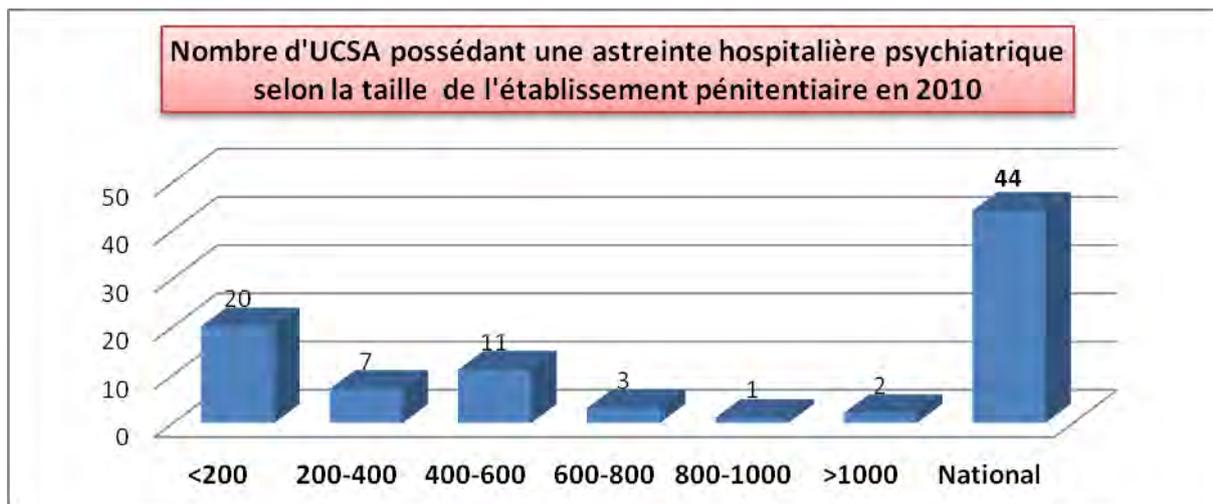


**Nombre d'UCSA possédant une astreinte hospitalière somatique selon la taille de l'Établissement Pénitentiaire en 2010**



### 6.2.1.2 Astreinte psychiatrique

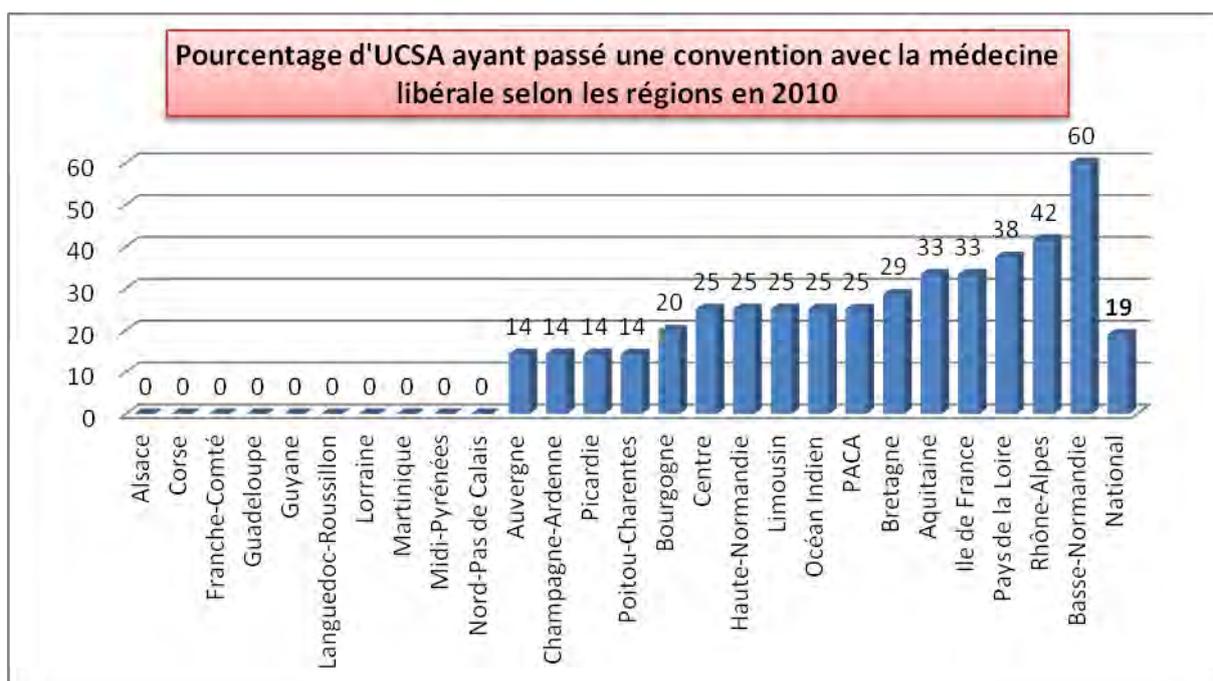


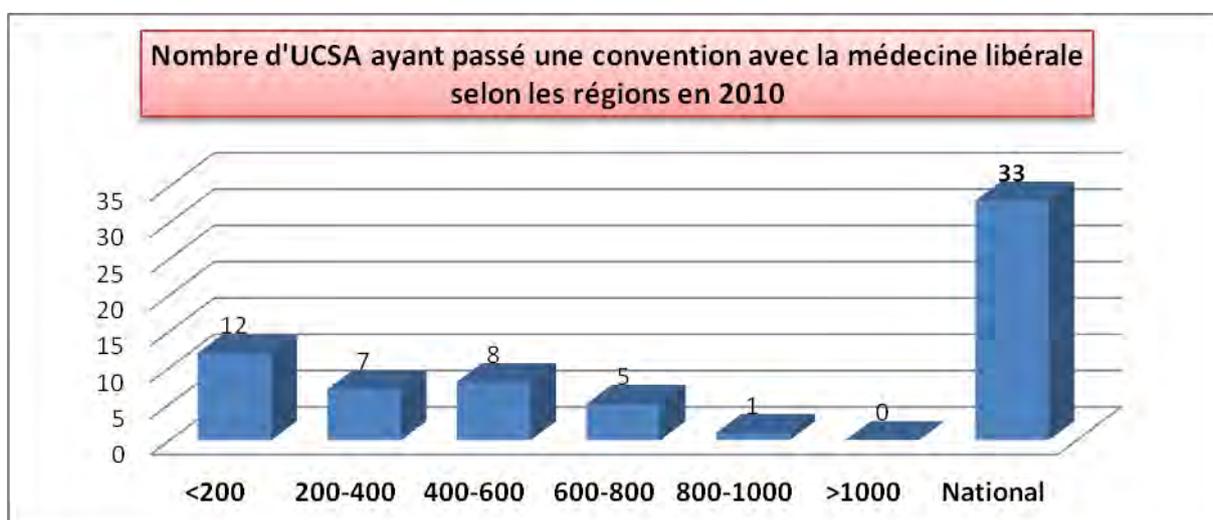
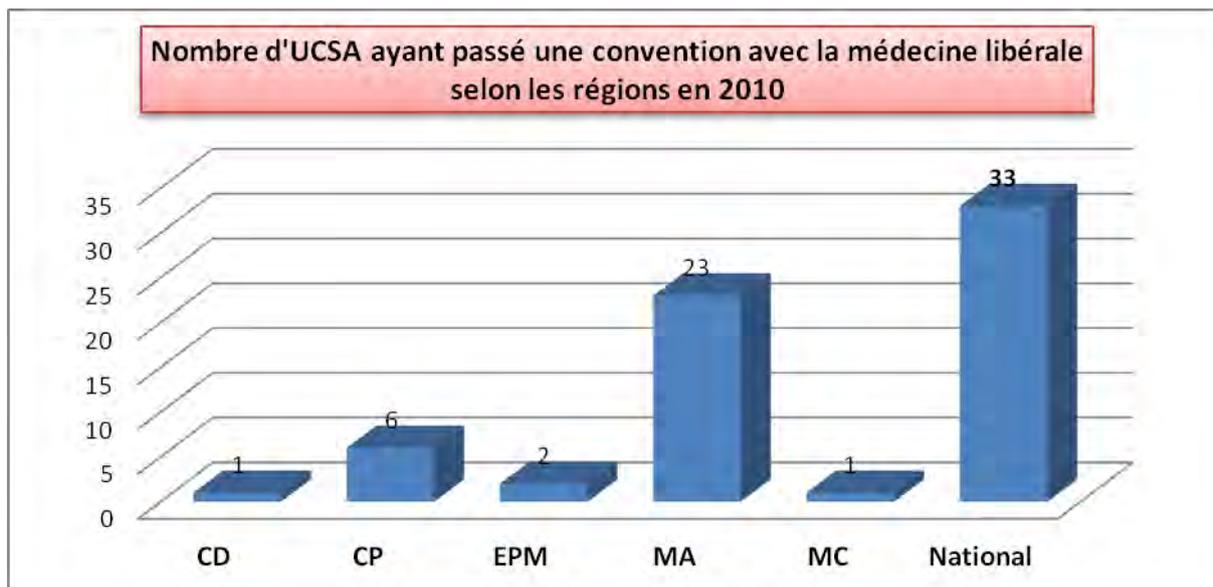


### Constats

- **25%** des UCSA (2009 et 2010) ont en place une astreinte hospitalière psychiatrique.
- Sur le plan régional, ce taux varie de 0 à 100%.
- 37% des CP (soit 14 EP) et 21% des MA (soit 21EP) ne possèdent pas d'astreinte hospitalière psychiatrique.  
24% des EP<400 (soit 27 EP) possèdent pas d'astreinte hospitalière psychiatrique.
- Les 3 EP>1000 ont une astreinte hospitalière psychiatrique.
- **Dans les EP siège de SMPR où cette astreinte est en principe réglementaire 17 (65%) ne l'ont pas mise en place. (Voir liste en Annexe)**

### 6.2.2 Convention avec la médecine de ville (SOS médecin)





### Constats

- En 2009, 33 EP soit **19%** des UCSA (2009 et 2010) ont passé une convention. (Voir liste en annexes)
- Au niveau régional le taux varie de 0 à 60% (Basse-Normandie) en 2010.
- 23% des MA (soit 23 EP) ont passé une convention avec la médecine libérale.
- 17% des EP<400 (soit 19 EP) et 24% des EP [400-800] (soit 13 EP) ont une convention.

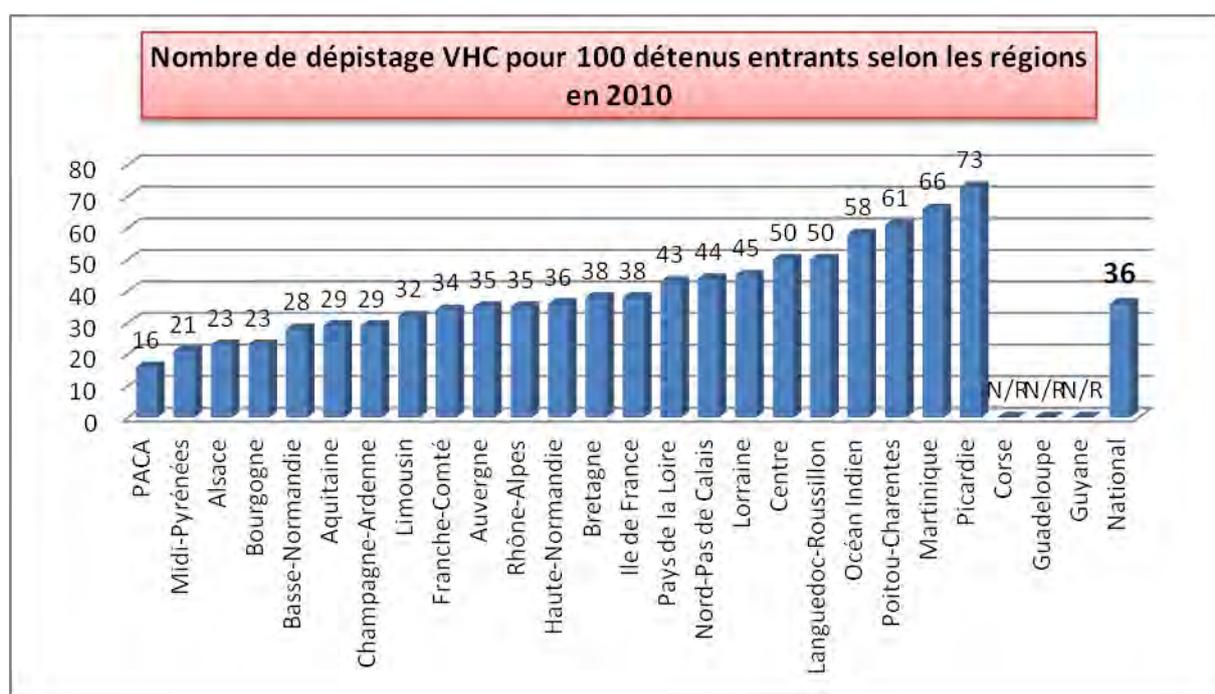
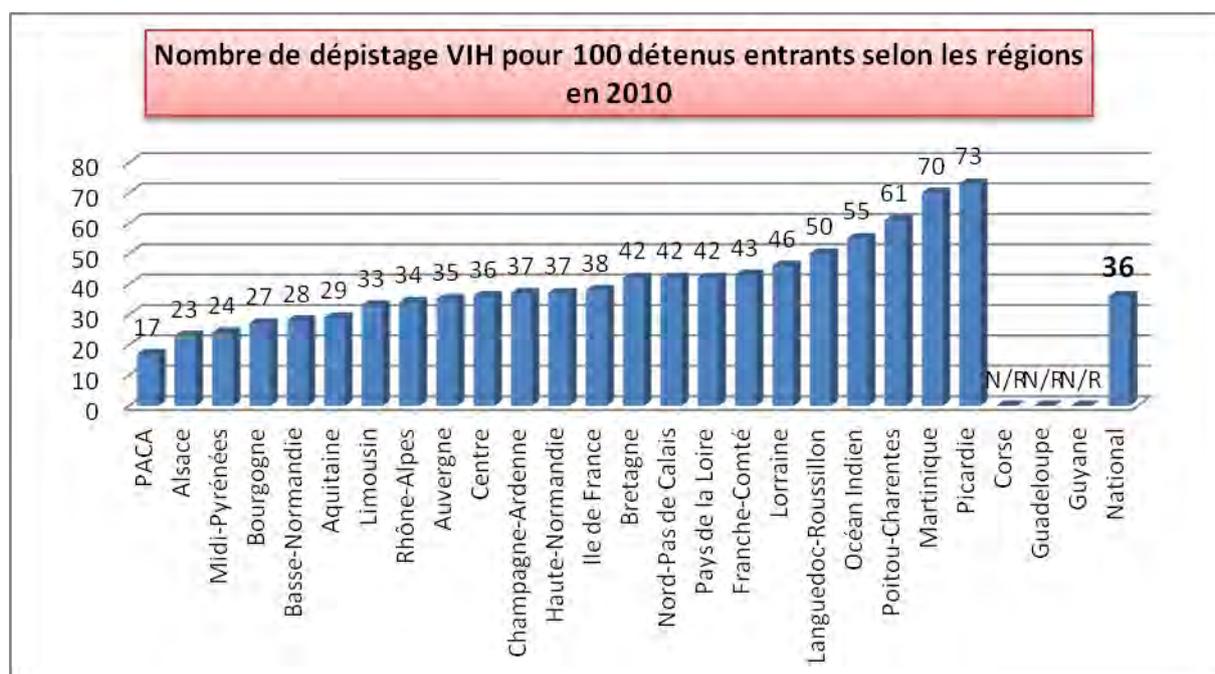
#### 6.2.3 Recours au centre 15

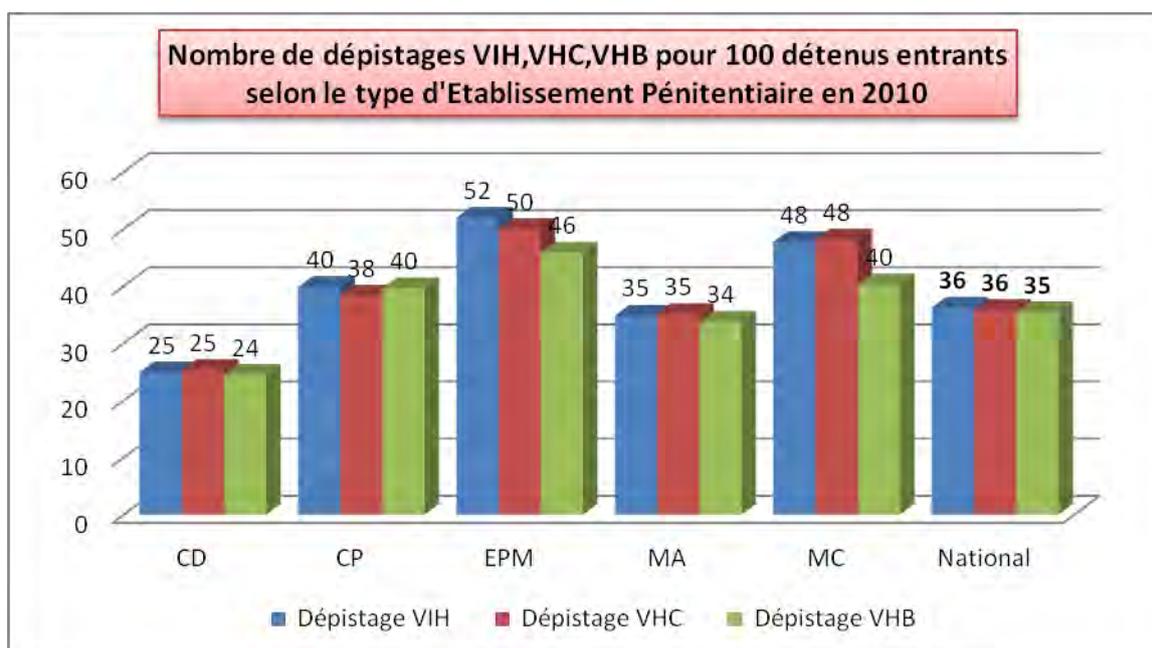
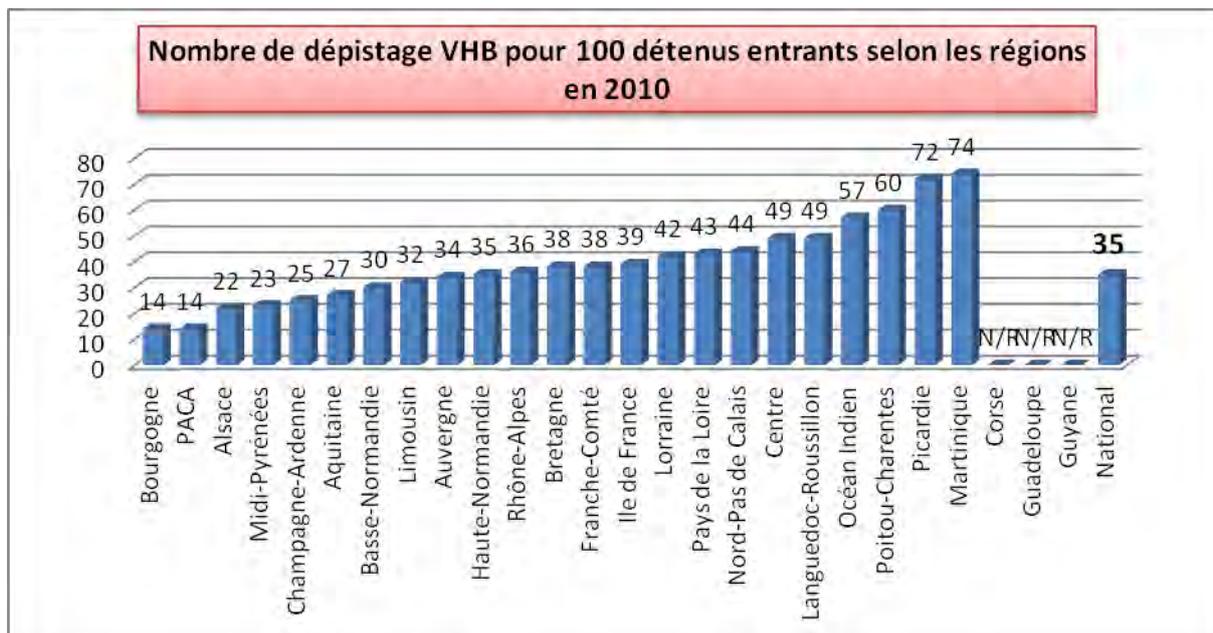
**3%** des UCSA (6EP) en 2010 n'ont pas recours systématiquement au centre 15. (Voir liste des établissements en annexes)

## 7. Dépistage/Prévention

### 7.1 Dépistage VIH, VHB, VHC

Pour l'analyse des données correspondantes ont été pris en compte le nombre de détenus entrants depuis l'état de liberté.

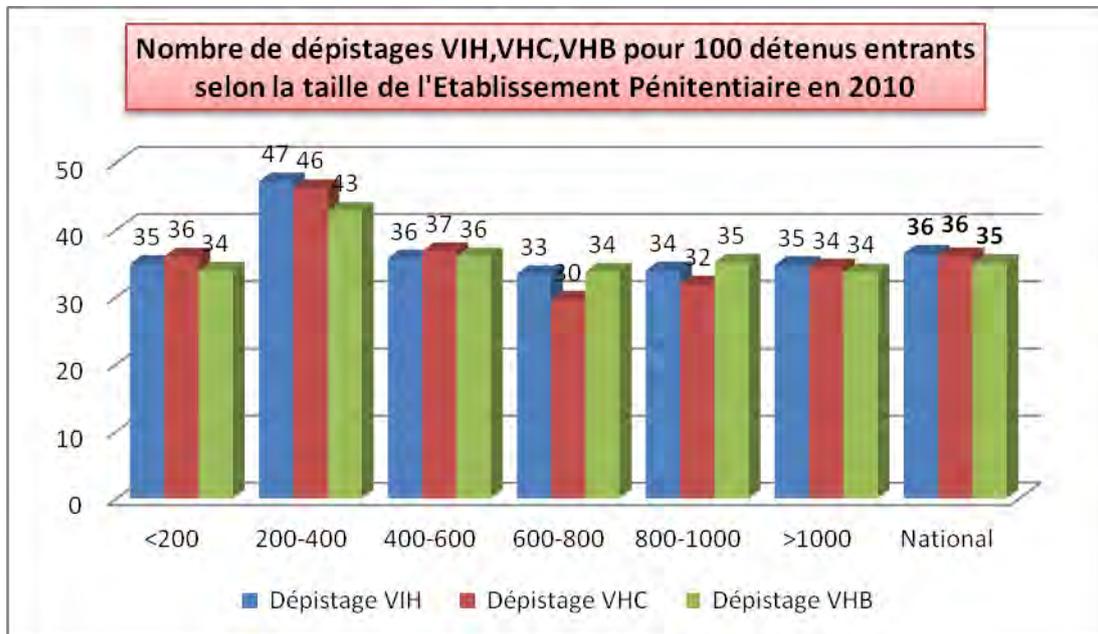




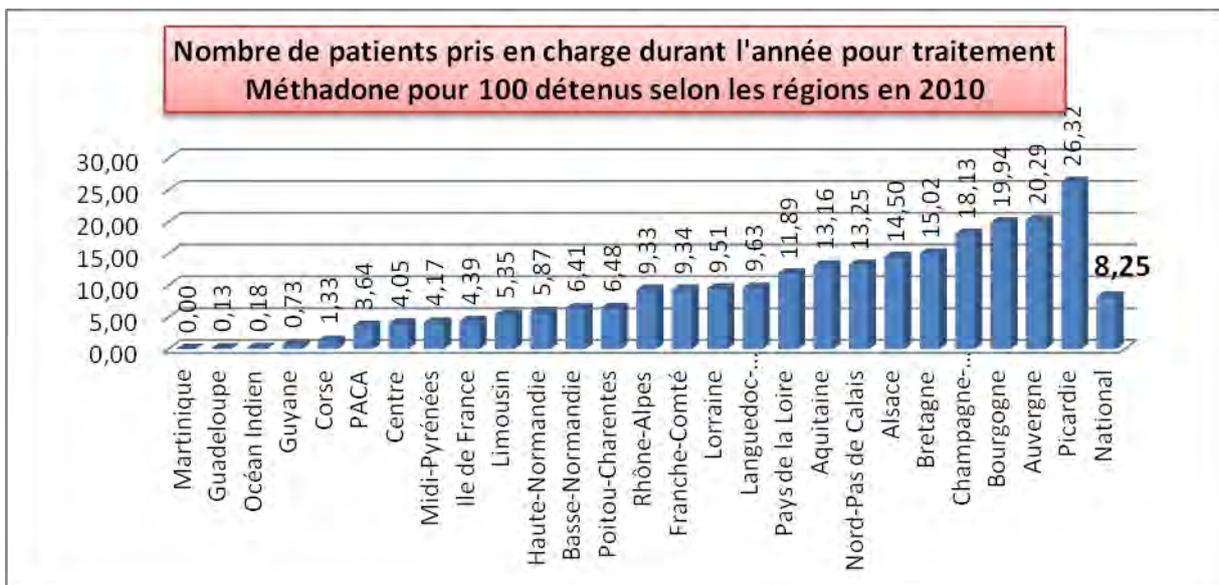
### Constats

- Au niveau national, les nombre de dépistages pour 100 détenus est de 36 pour le VIH, 36 pour le VHC et 35 pour le VHB.
- On observe d'importantes variations entre les régions allant de 1 à 4. (2010)
- On observe un nombre de dépistage pour 100 détenus plus importants dans les EPM et les MC.

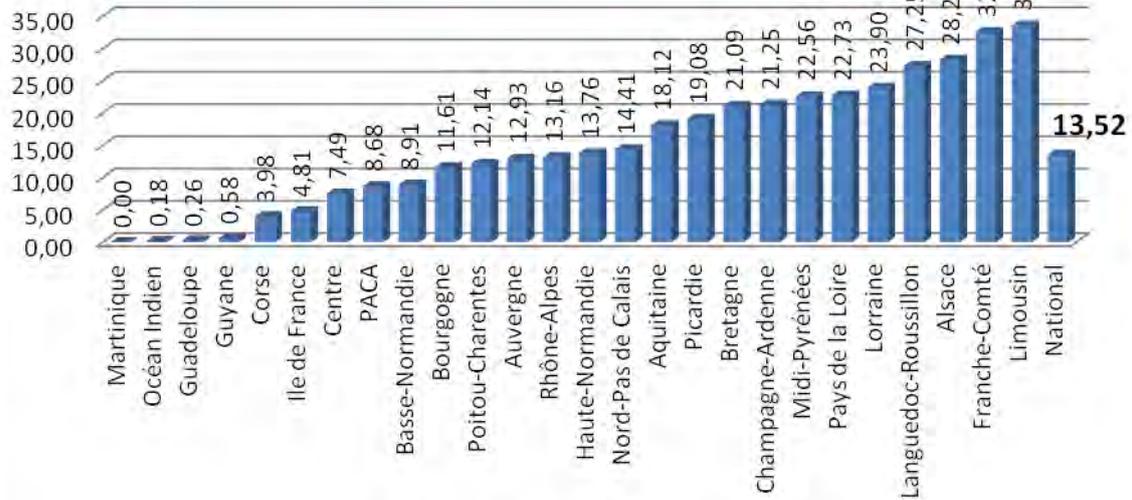
- On observe un taux de dépistage pour 100 détenus assez homogène dans les différents groupes sauf pour le groupe 200-400 où il atteint 47/100 détenus pour le VIH et 43/100 pour le VHB.



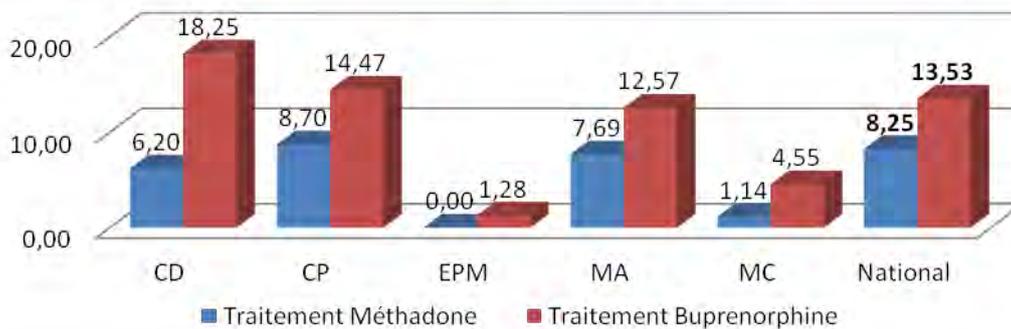
## 7.2 Traitement de substitution

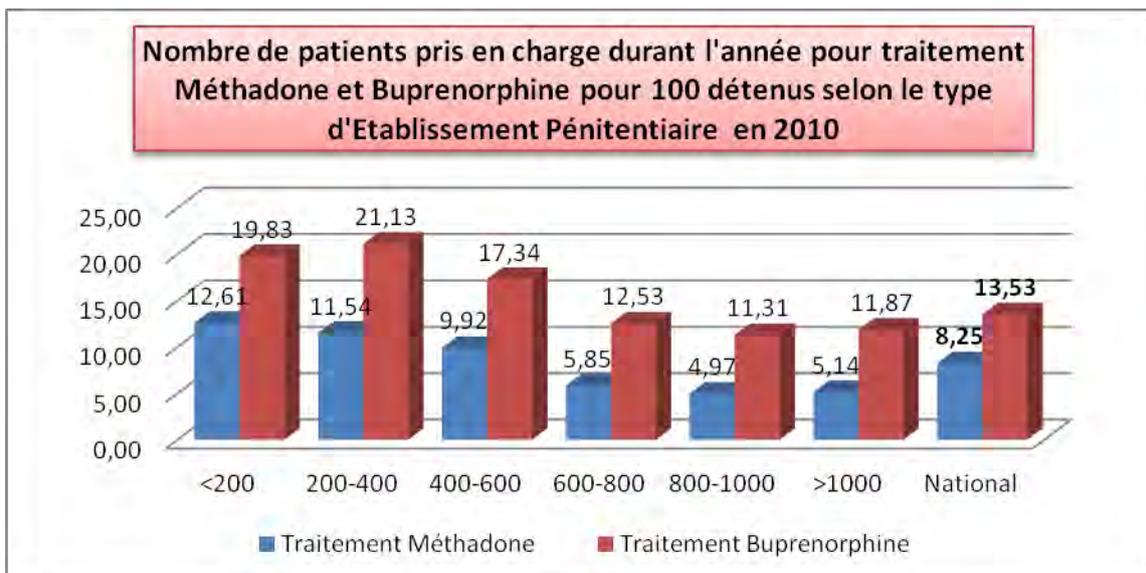


**Nombre de patients pris en charge durant l'année pour traitement Buprénorphine pour 100 détenus selon les régions en 2010**



**Nombre de patients pris en charge durant l'année pour traitement Méthadone et Buprénorphine pour 100 détenus selon le type d'Etablissement Pénitentiaire en 2010**





## Constats

En 2010, sur 100 détenus, 8 sont sous méthadone et 14 sous Buprénorphine.

Les traitements par TSO se répartissent comme suit :

- Méthadone 36%
- Buprénorphine 64%

Au niveau régional, le pourcentage de détenus pris en charge pour traitement de substitution varie de 1 à 200 pour la méthadone (0.13 en Guadeloupe à 26.32 en Picardie) et pour la Buprénorphine (0.18 dans l'Océan Indien à 33.53 dans le Limousin).

On observe un nombre de patients suivis pour TSO plus élevé dans les CD et CP. Ce nombre est faible en MC et quasi nul en EPM.

On observe un nombre de patients suivis pour TSO supérieur à la moyenne nationale dans les EP de petite taille (<600).

## III-CONSTATS

### *A. L'outil*

L'adhésion à l'outil a été assez remarquable de la part des établissements de santé et des professionnels de santé. L'exhaustivité des remontées en est la traduction.

L'appropriation de celui-ci par les ARS se fait progressivement, la nécessaire déclinaison des PRS/SROS au sein des régions étant un des facteurs ayant contribué à celle-ci.

L'appropriation par les directions d'administration centrale notamment DGS et DGOS se réalise notamment au travers des extractions plus ponctuelles demandées pour expertiser certains sujets.

En dehors des périodes clés de renseignements des données annuelles, ce site est de plus en plus consulté par les établissements de santé qui en temps réel ont un retour d'information sur l'exploitation et les résultats statistiques.

### *B. L'exploitation des données*

#### **1. Observation générale**

Quelle que soient les items étudiés l'observation générale est une répartition très hétérogène des données entre les régions.

#### **Quelques exemples**

##### **Equipement**

UCSA non informatisées : variation allant de 1 à 7

UCSA sans équipement radiologique : variation allant de 1 à 8

##### **Ressources humaines**

ETP de médecin généraliste : variation de 1 à 4

ETP médecin spécialiste : 1 à 9

Dentiste : 1 à 3

IDE : 1 à 3

Cadre de sante : 1 à 6

ETP Psychiatres : 1 à 7

ERP IDE psy : 1 à 9

ETP Psychologue : 1 à 4

##### **Activités ambulatoires**

Consultations de médecine générale pour 1 détenu : variation de 1 à 3

Consultations de médecine spécialisée pour 1 détenu : variation de 1 à 9

Consultations dentaires : variation de 1 à 7

Consultations de psychiatrie : variation de 1 à 8

## **Extractions**

Extractions programmées : variation de 1 à 6

Extractions en urgence : variation de 1 à 10

Nombre d'hospitalisation MCO : variation de 1 à 7

Nombre de HO D 398 : variation de 1 à 10

## **Dépistage VIH/VHB/VHC**

Variation de 1 à 4

Ce même constat s'observe au sein de nombreuses régions (exemple donné de la région Midi Pyrénées).

- **Il serait utile que chaque ARS conduise cette même analyse au sein de leur région**

## **2. Analyse par région et type d'établissement pénitentiaire**

### **a) Les régions**

Les régions apparaissant le plus en difficulté sont en priorité les régions d'outre mer (notamment les Antilles) et la Corse. Cette appréciation est fondée sur l'étude de plusieurs items tant au niveau équipement que ressources humaines et données d'activité, classés dans les plus défavorables.

### **b) Les établissements pénitentiaires : type et taille**

Les établissements les mieux dotés au niveau personnel sont surtout les EPM et les MC.

Ce sont les établissements dont les taux d'actes ambulatoires par détenu sont les plus élevés qui ont paradoxalement les taux d'hospitalisations tant somatiques que psychiatriques et les taux d'extractions en urgence et pour consultations programmées sont également les plus élevés.

Globalement ce sont les EP de moins de 400 détenus (63% des EP) et surtout de moins de 200 (45% des EP) qui sont les moins bien équipés (absence d'informatique, pas de radio). Le personnel (effectifs réels) est par contre plus important pour les médecins généralistes et les dentistes, le volume d'actes de soins également. Quant au nombre d'extractions tant en urgence que programmées et le nombre d'HO D 398, ceux-ci sont supérieurs aux moyennes nationales observées.

A titre d'exemple sur les 36 UCSA non informatisées 29 sont des EP dont les tailles varient de 33 à 182 places (dont 19 de moins de 100 places et 12 de moins de 50). Sur ces 36 EP dix doivent fermer dans les cinq années à venir ce qui pose la question de leur équipement dans ce délai.

Pour les établissements d'une taille supérieure à 1000 (3) le niveau d'équipement est variable nonobstant le rattachement de ces unités à des CH voire CHU Importants (APHM, Kremlin Bicêtre et CH Sud Francilien). On observe un effectif de personnel soignant pour les soins

somatiques moindre que dans les EP de taille inférieure notamment pour les dentistes, se répercutant sur un nombre d'actes ambulatoires inférieur aux autres EP. Le nombre de psychiatres est tout juste à la moyenne nationale et le nombre de consultations inférieur à celle-ci.

Une des explications à ces sous effectifs et activité moindre serait le fait que ces EP pour la plupart MA sont en sur occupation (Fleury 124%, Fresnes 137%, Baumettes, 127%) or les enveloppes budgétaires sont dimensionnées pour des capacités moindres voire revues à la baisse par le CHU/CH.

Paradoxalement là encore le taux d'extractions tant pour les hospitalisations que les consultations est nettement inférieur. La limitation du nombre d'escortes est une des causes à analyser celles-ci étant beaucoup plus faciles à organiser dans les petits établissements.

### ***Synthèse***

L'analyse de certains items paraissant les plus pertinents rapportés aux établissements pénitentiaires classés par taille montre

- Pour les équipements une très nette progression selon la taille
- Pour les moyens en personnel les résultats sont variables selon le type de profession mais interrogent surtout sur les dentistes et l'activité concomitante qui décroît avec l'augmentation des capacités des EP
- Pour les données d'activité (consultations et hospitalisations) les mêmes constats sont observés d'une activité décroissante selon les tailles des EP.

L'activité de consultations de psychiatrie très basse pour les EP de plus de 1000 s'explique par le fonctionnement du SMPR de Fleury et de la vacance de presque 37% des postes de psychiatres (3/8)

Le tableau suivant illustre cette analyse.

<i>Items analysés/Classement régions</i>	<b>&lt;200</b>	<b>200-400</b>	<b>400-600</b>	<b>600-800</b>	<b>800-1000</b>	<b>&gt;1000</b>
<b>Nombre UCSA non connectées</b>	29	5	1	1	0	0
<b>Nombre UCSA sans radio</b>	37	6	8	2	0	0
<b>Nombre ETP MG/1000 détenus</b>	4,48	3,11	2,78	2,29	2,65	3,29
<b>Nombre ETP médecins spécialistes/1000 détenus</b>	0,46	0,61	0,44	0,48	0,4	0,52
<b>Nombre ETP Dentistes/1000 détenus</b>	2,17	1,44	1,37	1,31	1,13	0,9
<b>Nombre ETP Psychiatres/1000 détenus</b>	2.6	2.7	3.15	2.84	3.03	2,98
<b>Nombre de Consultations de MG/1 détenu</b>	12,68	7,95	8,76	8,35	9,08	8,69
<b>Nombre de Consultations de Med Spé/1 détenu</b>	1,9	1,1	1,08	1,13	0,72	1,2
<b>Nombre de Consultations Dentaires/1 détenu</b>	3,81	2,68	2,76	3,06	2,13	1,57
<b>Nombre de Consultation Psychiatriques/1 détenu</b>	4,32	4,43	4,4	4,24	3,79	2,85
<b>Nombre d'hospitalisations MCO/100 détenus</b>	19,58	17,8	13,43	15,9	10,28	13,12
<b>% HO D398</b>	5,05	4,16	4,16	3,29	3	1
<b>Nombre d'Extraction urgence/1000 détenus</b>	251	228	145	119	173	141

## Conclusion

Les petits EP (taille inférieure à 200) sont peu équipés, mais proportionnellement aux autres le personnel soignant est plus important (effet de masse critique) pour les médecins généralistes et les dentistes. L'offre de soins ambulatoire et l'activité sont importantes sauf en

psychiatrie où 14% des postes sont vacants. De même les extractions pour urgence et les hospitalisations sont plus importantes.

Les EP de taille supérieure à 700/1000 et surtout les trois plus importants (Baumettes, Fresnes et Fleury) ont des niveaux d'activité moindre et des équipements très variables.

### **3. Les soins psychiatriques**

#### **a) Organisation des soins**

L'activité de psychiatrie intègre les consultations, les activités à temps partiel, l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation complète (HO D 398 et UHSA).

Les soins psychiatriques sont assurés dans toutes les unités de soins, relevant pour 86 d'entre elles exclusivement d'un établissement de santé mentale.

Les unités de soins (UCSA) n'ont pour seule contrainte aujourd'hui que la mise en place de consultations.

26 EP (représentant 40% de la population pénale) dispose d'un SMPR dont 21 sont rattachés à un établissement de santé mentale.

Les SMPR sont en principe (arrêté de 1995) tenus de mettre en place des activités de consultations, à temps partiel et de l'hospitalisation de jour. Deux disposent également d'hospitalisation complète (Fresnes et les Baumettes à Marseille) se caractérisant par la présence d'une IDE la nuit.

#### **b) Exploitation des données ressources humaines**

Le nombre d'équivalents temps plein de psychiatres pour 1000 personnes détenues est très variable selon les régions, la taille et le type d'établissements pénitentiaires.

La vacance de ces postes est de 21% dans les MA.

Les écarts sont également importants entre les EP sièges de SMPR rapporté à la même population pénale. Ceux-ci représentent 54% du total des ETP de psychiatres.

#### **c) Exploitation des données d'activités**

##### **• Concernant les consultations**

Toutes les unités de soins proposent des consultations de psychiatrie. On observe des variations très importantes entre les régions et selon les tailles des établissements pénitentiaires.

Le nombre de consultations par personne détenue est supérieur à la moyenne nationale dans les deux tiers des EP sièges de SMPR sauf pour les SMPR de la région Ile de France qui concentre le plus de population carcérale et dont le chiffre de consultations est de moitié inférieur à la moyenne nationale.

##### **• Concernant les activités de groupe**

Celles-ci se pratiquent dans tous les EP sièges de SMPR à des niveaux variables selon ceux-ci.

Nous trouvons néanmoins quelques unités de soins qui ont développé ces activités (45 UCSA).

- **Concernant l'hospitalisation de jour**

Cinq SMPR n'ont pas mis en place cette activité. Les données d'activités des SMPR varient de 1 à 3 sans corrélation avec le nombre de psychiatres exerçants au sein de ces unités. 81% des hospitalisations de jour concernent des patients d'EP sièges de SMPR (26).

- **Concernant les hospitalisations complètes notamment les HO D 398**

On observe

- Une très nette augmentation des HO D 398 durant les années 2000. Le nombre a doublé (de 1000 à 2200).
- De très grande disparités régionales avec des écarts allant de 1 à 9 (Les régions 35, 80, 87, 33, 14 cumulent le plus d'HO D 398).
- L'analyse de l'inter région de l'UHSA de Lyon (ouverte en mai 2010) montre entre 2009 et 2010 une diminution de 26% des HO D 398 dont la majorité dans le département du Rhône (61%). l'analyse des données 2011 sur une année pleine permettra d'avoir une meilleure appréciation des conséquences de l'ouverture de cette nouvelle structure

Les établissements pénitentiaires de taille inférieure à 400 et surtout 200 dont 16% des postes de psychiatres sont vacants cumulent le plus d'hospitalisation HO D 398.

## **Conclusion**

Le nombre de postes de psychiatres budgété pour les soins en détention est très supérieur aux moyennes nationales observées pour la population générale. Certes la représentativité socio démographique de la population carcérale n'est en rien comparable à celle de la population générale et les études conduites en 2004/2006 (rapport Cemka Eval) montrent une surreprésentation des pathologies psychiatriques en détention.

- **La question soulevée est celle du niveau de soins à atteindre et des moyens d'évaluer celui-ci.**

Le taux de vacance observé dans les établissements de taille inférieure (< 400) et surtout le taux d'hospitalisations Ho D 398 dans ces mêmes établissements nonobstant une moyenne de consultations correcte interroge sur ces écarts.

- Il serait important que des analyses soient conduites par les régions et surtout de suivre l'évolution de ces données parallèlement à l'ouverture des UHSA et à la mise en place du schéma de réorganisation des soins en santé mentale.

#### 4. Les unités d'hospitalisation sécurisées interrégionales (UHSI)

Un rapport IGAS/IGS a rendu ses conclusions le 6 juillet 2011.

Le tableau suivant illustre les fonctionnements observés :

##### Répartition des Hospitalisations ETSR /UHSI

Régions UHSI	% Hospitalisations en ETSR	% Hospitalisations en UHSI
Région Midi-Pyrénées	12%	88%
Région PACA	41%	59%
Région Nord-Pas-de Calais	43%	57%
Région Rhône-Alpes	45%	55%
Région Aquitaine	47%	53%
Région Lorraine	58%	42%
Région Ile de France	68%	32%
<b>National</b>	<b>62%</b>	<b>38%</b>
<b>Régions sans UHSI</b>	<b>79%</b>	<b>21%</b>

Les régions sièges d'UHSI pour 6/7 d'entre elles ont un rapport hospitalisations ETSR/UHSI inversé.

La région Ile de France hospitalise moins que la moyenne nationale en UHSI

Les régions non sièges d'UHSI ont un nombre d'hospitalisations au sein des ETSR plus important

#### Conclusions

Ces données interrogent sur le rôle interrégional de ces unités hospitalières démontrant qu'elles fonctionnent essentiellement pour les régions d'implantation .De plus les taux d'occupation d'une moyenne de 60% sont loin d'être optimaux alors même que des patients sont hospitalisés dans des établissements de santé de référence nécessitant des gardes statiques des forces de police et suscitant à juste titre le mécontentement des préfets et des directeurs départementaux des polices urbaines.

Cette analyse met également en évidence des écarts importants du nombre d'hospitalisations entre les régions mais également au sein d'une même région voire d'EP de même type et taille interrogeant sur une égalité d'accès aux soins.

- **Il serait important que les ARS se saisissent de ces questions et que les ARS des régions d'implantation des UHSI coordonnent une réflexion sur ce dossier dans les interrégions correspondantes**

## IV-ANNEXES

### *A. Connexion informatique avec l'ETS*

UCSA non connectées (36 ; 21%)

Établissement pénitencier de rattachement de l'UCSA	Ville	Département	Nom région	Nom Etablissement	Nombre de détenus
CD Neuvic-sur-l'Isle	Périgueux	Dordogne	Aquitaine	C.H. de Périgueux	392
MA Périgueux	Périgueux	Dordogne	Aquitaine	C.H. de Périgueux	98
CD Riom	Riom	Puy-de-Dôme	Auvergne	C.H. Guy Thomas	150
CP Moulins-Yzeure	Moulins	Allier	Auvergne	C.H. de Moulins-Yzeure	238
MA Le Puy en Velay	Le Puy-en-Velay	Haute-Loire	Auvergne	C.H. Emile Roux	53
MA Montluçon	Montluçon	Allier	Auvergne	C.H. de Montluçon	33
MA Riom	Riom	Puy-de-Dôme	Auvergne	C.H. Guy Thomas	91
MA Cherbourg	Cherbourg-Octeville	Manche	Basse-Normandie	C.H. du Cotentin	55
MA Coutances	Coutances	Manche	Basse-Normandie	C.H. de Coutances	61
MA Nevers	Nevers	Nièvre	Bourgogne	C.H. de l'agglomération de Nevers	99
MA Blois	Blois cedex	Loir-et-Cher	Centre	C.H. Blois	168
MA Bourges	Bourges	Cher	Centre	C.H. Jacques Coeur	146
MA Chartres	Chartres	Eure-et-Loir	Centre	C.H. Chartres	125
MA Charleville-Mézières	Charleville-Mézières	Ardennes	Champagne-Ardenne	C.H. Charleville-Mézières	38
CP Borgo	Bastia	Corse	Corse	C.H. de Bastia	226
MA Ajaccio	Ajaccio	Corse	Corse	C.H. N.D. de la Miséricorde	55
MA Lons-le-Saunier	Lons-le-Saunier	Jura	Franche-Comté	C.H. de Lons-le-Saunier	47
MA Basse-Terre	Basse-Terre	Guadeloupe	Guadeloupe	C.H. de la Basse-Terre	167
MA Mende	Mende	Lozère	Languedoc-Roussillon	C.H. de Mende	38
MA Guéret	Guéret	Creuse	Limousin	C.H. de Guéret	38
MA Tulle	Tulle	Corrèze	Limousin	C.H. de Tulle	58
CD Oermingen	Sarreguemines	Moselle	Lorraine	C.H. de Sarreguemines	236
MA Bar-le-Duc	Bar-le-Duc	Meuse	Lorraine	C.H. Jeanne d'Arc	82
MA Cahors	Cahors	Lot	Midi-Pyrénées	C.H. Jean Rougier	48
MA Douai	Douai	Nord	Nord-Pas de Calais	C.H. de Douai	551
MA Digne	Digne les Bains	Alpes	PACA	C.H. de Digne	43
MA Gap	Gap	Hautes-Alpes	PACA	C.H.I. des Alpes du sud	33

MA Fontenay-le-Comte	Fontenay-le-Comte	Vendée	Pays de la Loire	C.H. de Fontenay-le-Comte	77
MA Laval	Laval	Mayenne	Pays de la Loire	C.H. de Laval	101
CP Château-Thierry	Château-Thierry	Aisne	Picardie	C.H. de Château-Thierry	82
MA Rochefort	Rochefort-sur-Mer	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	C.H. de Rochefort-sur-Mer	67
MA Saintes	Saintes	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	C.H. de Saintonge	89
MC Saint-Martin-de-Ré	La Rochelle	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	C.H. de La Rochelle	345
MA Privas	Privas	Ardèche	Rhône-Alpes	C.H. des Vals d'Ardèche	72
MA Valence	Valence	Drôme	Rhône-Alpes	C.H. de Valence	182

## ***B. Performance des systèmes d'information***

UCSA ayant un score de 5 en 2010 (8%, 14)

<b>Nom EP</b>	<b>Ville</b>	<b>Département</b>	<b>Région</b>	<b>Nom EPS</b>	<b>Nombre de détenus</b>
CP Mont-de-Marsan	Mont-de-Marsan	Landes	Aquitaine	C.H. de Mont-de-Marsan	533
MA Saint-Brieuc	Saint-Brieuc	Côtes-d'Armor	Bretagne	C.H. de Saint-Brieuc	147
MA Dijon	Dijon	Côte-d'Or	Bourgogne	C.H.U. de Dijon	244
MA Troyes	Troyes	Aube	Champagne-Ardenne	C.H. Troyes	122
MC Clairvaux	Troyes	Aube	Champagne-Ardenne	C.H. Troyes	143
MA Bois d'Arcy	Le Chesnay	Yvelines	Ile de France	C.H. de Versailles	756
CP Béziers	Béziers	Hérault	Languedoc-Roussillon	C.H. de Béziers	699
MA Nîmes	Nîmes	Gard	Languedoc-Roussillon	C.H.U. de Nîmes	326
CP Nancy-Maxéville	Nancy	Meurthe-et-Moselle	Lorraine	C.H.U. de Nancy	628
CD Muret	Toulouse	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	C.H.U. de Toulouse	577
CP Toulouse-Seysses	Toulouse	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	C.H.U. de Toulouse	820
MA Saint-Pierre	Saint-Pierre	Réunion	Océan Indien	C.H. Sud Réunion	129
CP Saint-Denis	Saint-Denis	Réunion	Océan Indien	C.H. Félix Guyon	464
CD Le Port	Saint-Denis	Réunion	Océan Indien	C.H. Félix Guyon	523

UCSA ayant un score de 6 en 2010 (1% ; 2)

Nom EP	Ville	Département	Région	Nom EPS	Nombre de détenus
MA Villepinte	Aulnay-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Ile de France	C.H.I. Robert Ballanger	808
CP Lannemezan	Lannemezan	Hauts-Pyrénées	Midi-Pyrénées	C.H. de Lannemezan	118

UCSA de 600- 800 détenus sans équipement radiologique

Nom UCSA	Ville	Département	Région	Nom établissement	Nombre de détenus
MA Strasbourg	Strasbourg	Bas-Rhin	Alsace	C.H.U. de Strasbourg	666
CD Val-de-Reuil	Elbeuf	Seine-Maritime	Haute-Normandie	C.H.I. Elbeuf / Louviers / Val de Reuil	770

UCSA possédant une radio entièrement numérisée (33 ; 19% du total des UCSA)

Nom EP	Ville	Département	Région	Nom EPS	Taille EP
CP Mont-de-Marsan	Mont-de-Marsan	Landes	Aquitaine	C.H. de Mont-de-Marsan	533
MA Bordeaux-Gradignan	Talence	Gironde	Aquitaine	C.H.U. Hôpitaux de Bordeaux	573
MA Dijon	Dijon	Côte-d'Or	Bourgogne	C.H.U. de Dijon	244
MA Rennes	Rennes	Ille-et-Vilaine	Bretagne	C.H.U. de Rennes	520
MA Saint-Brieuc	Saint-Brieuc	Côtes-d'Armor	Bretagne	C.H. de Saint-Brieuc	147
CD Villenauxe-la-Grande	Troyes	Aube	Champagne-Ardenne	C.H. Troyes	579
MA Reims	Reims	Marne	Champagne-Ardenne	C.H.U. de Reims	183
MA Troyes	Troyes	Aube	Champagne-Ardenne	C.H. Troyes	122
MC Clairvaux	Troyes	Aube	Champagne-Ardenne	C.H. Troyes	143
CP Le Havre	Le Havre	Seine-Maritime	Haute-Normandie	Groupe Hospitalier du Havre	400
CP Meaux-Chauconin	Meaux	Seine-et-Marne	Ile de France	C.H. de Meaux	832
MA Bois d'Arcy	Le Chesnay	Yvelines	Ile de France	C.H. de Versailles	756
MA Villepinte	Aulnay-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Ile de France	C.H.I. Robert Ballanger	808
CP Béziers	Béziers	Hérault	Languedoc-Roussillon	C.H. de Béziers	699

MA Villeneuve-lès-Maguelone	Montpellier	Hérault	Languedoc-Roussillon	C.H.U. de Montpellier	531
CP Nancy-Maxéville	Nancy	Meurthe-et-Moselle	Lorraine	C.H.U. de Nancy	628
CD Muret	Toulouse	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	C.H.U. de Toulouse	577
CP Toulouse-Seysses	Toulouse	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	C.H.U. de Toulouse	820
MC Lannemezan	Lannemezan	Hautes-Pyrénées	Midi-Pyrénées	C.H. de Lannemezan	118
CD Bapaume	Arras	Pas-de-Calais	Nord-Pas de Calais	C.H. d'Arras	585
CP Lille-Loos-Sequedin	Lille	Nord	Nord-Pas de Calais	C.H.R.U. de Lille	576
CP Longuenesse	Saint-Omer	Pas-de-Calais	Nord-Pas de Calais	C.H. de Saint-Omer	710
MA Arras	Arras	Pas-de-Calais	Nord-Pas de Calais	C.H. d'Arras	267
CD Le Port	Saint-Denis	Réunion	Océan Indien	C.H. Félix Guyon	523
CP Saint-Denis	Saint-Denis	Réunion	Océan Indien	C.H. Félix Guyon	464
MA Saint-Pierre	Saint-Pierre	Réunion	Océan Indien	C.H. Sud Réunion	129
CP Avignon le Pontet	Avignon	Vaucluse	PACA	C.H. Henri Duffaut	741
MA Nice	Nice	Alpes-Maritimes	PACA	C.H.U. de Nice	513
CP Nantes	Nantes	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	C.H.U. de Nantes	500
MA Amiens	Amiens	Somme	Picardie	C.H.U. d'Amiens	511
MA Angoulême	Saint-Michel	Charente	Poitou-Charentes	C.H. d'Angoulême	164
CD Roanne	Roanne	Loire	Rhône-Alpes	C.H. de Roanne	496
MA Lyon Corbas	Lyon	Rhône	Rhône-Alpes	Hospices Civils de Lyon	776

### ***C. Liste des établissements pénitentiaires sièges de SMPR***

<b>Nom UCSA</b>	<b>Ville</b>	<b>Département</b>	<b>Région</b>	<b>Nom Etablissement psychiatrique de rattachement</b>	<b>Nombre détenus</b>
MA Strasbourg	Strasbourg	Bas-Rhin	Alsace	E.P.S. Alsace Nord	666
MA Bordeaux-Gradignan	Talence	Gironde	Aquitaine	C.H. Charles Perrens	573
CP Caen	Caen	Calvados	Basse-Normandie	C.H.S. de Caen	374
MA Dijon	Dijon	Côte-d'Or	Bourgogne	C.H.S. La Chartreuse	244
CP Rennes	Rennes	Ille-et-Vilaine	Bretagne	C.H. Guillaume Régnier	216
CP Châteauroux	Châteauroux	Indre	Centre	C.H. Châteauroux	376
MA Châlons-en-Champagne	Châlons-en-Champagne	Marne	Champagne-Ardenne	EPSM de la Marne	264
CP Baie-Mahault	Pointe-à-Pitre	Guadeloupe	Guadeloupe	C.H.U. de Pointe-à-Pitre Abymes	593
MA Rouen	Rouen	Seine-Maritime	Haute-Normandie	C.H. du Rouvray	592
MA Bois d'Arcy	Le Chesnay	Yvelines	Ile de France	CH Jean Martin Charcot	756
MA Fleury-Mérogis	Corbeil-Essonnes	Essonne	Ile de France	C.H. Sud Francilien	3516
MA Paris-La-Santé	Paris	Ville-de-Paris	Ile de France	C.H. Sainte-Anne	627
CP Fresnes	Le Kremlin-Bicêtre	Val-de-Marne	Ile de France	Groupe Hospitalier Paul Guiraud	2249
CP Perpignan	Perpignan Cedex	Pyrénées-Orientales	Languedoc-Roussillon	C.H. Léon-Jean Grégory	598
CP Metz-Queuleu	Metz	Moselle	Lorraine	C.H. de Lorquin	529
CP Ducos	Fort-de-France	Martinique	Martinique	C.H. de Colson	799
CP Toulouse-Seysses	Toulouse	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	Centre Hospitalier Gérard Marchant	820
CP Lille-Loos-Sequedin	Lille	Nord	Nord-Pas de Calais	C.H.R.U. de Lille	1576
CD Le Port	Saint-Denis	Réunion	Océan Indien	EPSM de la Réunion	523
CP Marseille-Les-Baumettes	Marseille	Bouches-du-Rhône	PACA	APHM	1752
MA Nice	Nice	Alpes-Maritimes	PACA	C.H.U. de Nice	513
CP Nantes	Nantes	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	C.H.U. de Nantes	910
MA Amiens	Amiens	Somme	Picardie	C.H. Philippe Pinel	511
CP Poitiers-Vivonne	Poitiers	Vienne	Poitou-Charentes	C.H. Henri Laborit	498
MA Grenoble	Grenoble	Isère	Rhône-Alpes	Centre Hospitalier Alpes-Isère	320
MA Lyon Corbas	Lyon	Rhône	Rhône-Alpes	C.H. Le Vinatier	776

## D. Permanence des soins

### UCSA sans permanence du centre 15 (3% ; 6)

Nom UCSA	Ville	Département	Région	Nom Etablissement	Nombre détenus
MA Strasbourg	Strasbourg	Bas-Rhin	Alsace	C.H.U. de Strasbourg	666
MA Cherbourg	Cherbourg-Octeville	Manche	Basse-Normandie	C.H. du Cotentin	55
MA Troyes	Troyes	Aube	Champagne-Ardenne	C.H. Troyes	122
MA Basse-Terre	Basse-Terre	Guadeloupe	Guadeloupe	C.H. de la Basse-Terre	167
CP Fresnes	Le Kremlin-Bicêtre	Val-de-Marne	Ile de France	AP-HP : Hôpital Bicêtre	2249
MA Grasse	Grasse	Alpes-Maritimes	PACA	C.H. de Grasse	727

### EP siège de SMPR sans astreinte hospitalière psychiatrique (54% ; 14)

Nom UCSA	Ville	Département	Région	Nom Etablissement psychiatrique de rattachement	Nombre détenus
MA Strasbourg	Strasbourg	Bas-Rhin	Alsace	E.P.S. Alsace Nord	666
MA Bordeaux-Gradignan	Talence	Gironde	Aquitaine	C.H. Charles Perrens	573
CP Caen	Caen	Calvados	Basse-Normandie	C.H.S. de Caen	374
CP Rennes	Rennes	Ille-et-Vilaine	Bretagne	C.H. Guillaume Régnier	216
CP Châteauroux	Châteauroux	Indre	Centre	C.H. Châteauroux	376
MA Châlons-en-Champagne	Châlons-en-Champagne	Marne	Champagne-Ardenne	EPSM de la Marne	264
MA Rouen	Rouen	Seine-Maritime	Haute-Normandie	C.H. du Rouvray	592
MA Bois d'Arcy	Le Chesnay	Yvelines	Ile de France	CH Jean Martin Charcot	756
MA Fleury-Mérogis	Corbeil-Essonnes	Essonne	Ile de France	C.H. Sud Francilien	3516
MA Paris-La-Santé	Paris	Ville-de-Paris	Ile de France	C.H. Sainte-Anne	627
CP Fresnes	Le Kremlin-Bicêtre	Val-de-Marne	Ile de France	Groupe Hospitalier Paul Guiraud	2249
CP Perpignan	Perpignan Cedex	Pyrénées-Orientales	Languedoc-Roussillon	C.H. Léon-Jean Grégory	598
CP Ducos	Fort-de-France	Martinique	Martinique	C.H. de Colson	799
CP Lille-Loos-Sequedin	Lille	Nord	Nord-Pas de Calais	C.H.R.U. de Lille	1576

UCSA ayant une convention avec la médecine libérale (19% ; 33)

<b>Nom de l'UCSA</b>	<b>Ville</b>	<b>Département</b>	<b>Région</b>	<b>Nom Etablissement de santé de rattachement</b>	<b>Nombre détenus</b>
MA Bayonne	Bayonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine	C.H. de la Côte Basque	96
MA Bordeaux-Gradignan	Bordeaux	Gironde	Aquitaine	C.H.U. Hôpitaux de Bordeaux	573
MA Pau	Pau	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine	C.H. de Pau	147
MA Clermont-Ferrand	Clermont-Ferrand	Puy-de-Dôme	Auvergne	C.H.U. de Clermont-Ferrand	49
CP Caen	Caen	Calvados	Basse-Normandie	C.H.U. de Caen	374
MA Caen	Caen	Calvados	Basse-Normandie	C.H.U. de Caen	439
MA Cherbourg	Cherbourg	Manche	Basse-Normandie	C.H. du Cotentin	55
MA Dijon	Dijon	Côte-d'Or	Bourgogne	C.H.U. de Dijon	244
MA Saint Malo	Saint-Malo	Ille-et-Vilaine	Bretagne	C.H. Broussais	93
MA Vannes	Vanne	Morbihan	Bretagne	C.H. Bretagne-Atlantique	73
MA Orléans	Orléans	Loiret	Centre	C.H.R. Orléans	217
MA Tours	Tours	Indre-et-Loire	Centre	C.H.R.U. Tours	256
MA Charleville-Mézières	Charleville-Mézières	Ardennes	Champagne-Ardenne	C.H. Charleville-Mézières	38
MA Rouen	Rouen	Seine-Maritime	Haute-Normandie	C.H.U. de Rouen	592
CD Melun	Melun	Seine-et-Marne	Ile de France	C.H. Marc Jacquet	289
MA Nanterre	Nanterre	Hauts-de-Seine	Ile de France	C.A.S.H. de Nanterre	839
MA Osny-Pontoise	Pontoise	Val-d'Oise	Ile de France	C.H. René Dubos	778
MA Paris-La-Santé	Paris	Ville-de-Paris	Ile de France	AP-HP : GH Cochin-Saint-Vincent de Paul	627
MA Guéret	Guéret	Creuse	Limousin	C.H. de Guéret	38
MA Saint-Pierre	Saint-Pierre	Réunion	Océan Indien	C.H. Sud Réunion	129
CP Avignon le Pontet	Avignon	Vaucluse	PACA	C.H. Henri Duffaut	741
CP Toulon-la-Farède	Toulon	Var	PACA	C.H.I. Toulon - La Seyne sur Mer	706
MA Nice	Nice	Alpes-Maritimes	PACA	C.H.U. de Nice	513

CP Nantes	Nantes	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	C.H.U. de Nantes	410
CP Nantes	Nantes	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	C.H.U. de Nantes	500
EPM Nantes	Nantes	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	C.H.U. de Nantes	26
MA Amiens	Amiens	Somme	Picardie	C.H.U. d'Amiens	511
MC Saint-Martin-de-Ré	La Rochelle	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	C.H. de La Rochelle	345
CP Aiton	Aiton	Savoie	Rhône-Alpes	C.H. de Chambéry	454
EPM Rhône	Lyon	Rhône	Rhône-Alpes	Hospices Civils de Lyon	25
MA Chambéry	Chambéry	Savoie	Rhône-Alpes	C.H. de Chambéry	109
MA Grenoble	Grenoble	Isère	Rhône-Alpes	C.H.U. de Grenoble	320
MA Lyon Corbas	Lyon	Rhône	Rhône-Alpes	Hospices Civils de Lyon	776

## V-GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

CD : Centre de Détention

CH : Centre Hospitalier

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CP : Centre Pénitentiaire

CSP : Code de la Santé Publique

DAP : Direction de l'Administration Pénitentiaire

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DGS : Direction Générale de la Santé

DIM : Département d'Information Médicale

DPI : Dossier Patient Informatisé

DPS : Détenu Particulièrement Signalé

DRESS : Direction de la Recherche, de l'Evaluation, des Etudes et des Statistiques

DSP : Dispositif de Soins Psychiatriques

DSS : Dispositif de Soins Somatiques ou Direction de la Sécurité Sociale

EP : Etablissement Pénitentiaire

EPM : Etablissement Pénitentiaire pour Mineur

ETP : Equivalent Temps Plein

ETSR : Etablissement de Santé de Rattachement

HJ : Hospitalisation de Jour

HO : Hospitalisation d'Office

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IGSJ : Inspection Générale des Services Judiciaires

MA : Maison d'Arrêt

MC : Maison Centrale

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

oSSD : Observatoire des Structures de Santé des personnes Détenues

PACA: Provence-Alpes-Côte d'Azur

PACS: Picture Archiving and Communication System

PDS : Permanence Des Soins

PMSI : Programme de Médicalisation du Système d'Information

PRS : Projet Régional de Santé

QMA : Quartier Maison d'Arrêt

QMC : Quartier Maison Centrale

QSL : Quartier Semi-liberté

SAE : Statistique Annuelle d'activité des Etablissements de sante

SMPR : Service Médico-Psychologique Régional

SROS : Schéma Régional de l'Offre de Soins

TSO : Traitement de Substitution aux Opiacés

UCSA : Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires

UHSA : Unité Hospitalière Spécialement Aménagée

UHSI : Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale

UMD : Unité de Malades Difficiles

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine