



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

détenus

Question écrite n° 3370

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA). En effet, depuis la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, la médecine en prison relève désormais du ministère de la santé et non plus du ministère de la justice. À ce titre, les missions des UCSA s'organisent autour de quatre axes à savoir : les soins en milieu pénitentiaire, l'organisation de l'accueil et de la prise en charge par l'établissement de santé de proximité, la préparation du suivi sanitaire à la sortie et la coordination des actions de prévention et d'éducation pour la santé. Cependant, le budget des UCSA semble insuffisant pour faire face à la demande de soins et, lors de la mise en service d'un établissement plus important, le budget de l'UCSA n'est pas réévalué. L'académie de médecine souligne qu'il y a « à l'évidence, une grande disparité des moyens de cette prise en charge selon les établissements concernant les budgets, les locaux et les équipements. Les personnels médicaux et paramédicaux sont particulièrement insuffisants pour répondre aux besoins, et pour certains d'entre eux insuffisamment formés à leur fonction très particulière ». Dans son étude sur l'accès aux soins des personnes détenues, la commission nationale consultative des droits de l'homme préconise l'attribution de moyens humains et financiers adaptés aux UCSA, conformément aux prescriptions du code de la santé publique. Aussi, il lui serait agréable de connaître la position du Gouvernement quant à cette proposition, d'une part, et, dans quel délai il compte la mettre en place, d'autre part.

Texte de la réponse

Depuis la mise en oeuvre, en 1994, de la réforme des soins aux personnes détenues, et afin de créer des unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA), une enveloppe de 393 MF (valeur 1994) soit 69,06 MEUR, avait été ouverte pour permettre aux établissements de santé de financer l'ensemble des soins somatiques en milieu pénitentiaire, mais également de compléter le dispositif de prise en charge médico-psychologique préexistant. Un bilan national effectué en 1996 sur les conditions pratiques de la mise en oeuvre de la réforme a été effectué afin d'identifier les difficultés rencontrées et d'envisager les mesures pour y remédier. Ce bilan fait apparaître une amélioration indéniable de la qualité des soins en milieu pénitentiaire, mais révèle également des difficultés et notamment une insuffisance de moyens en personnel, eu égard, d'une part, à l'importance des besoins sanitaires de la population pénale et, d'autre part, aux contraintes inhérentes au milieu pénitentiaire, consommatrices de temps de personnel soignant. Des mesures ont été prises afin de renforcer les moyens en personnel dans le secteur psychiatrique (en 1996) comme dans le secteur somatique (en 1997). Depuis, chaque année, des mesures financières pour renforcer les moyens en personnel des UCSA, sont prises du fait, d'une part en 2001 du rattachement des 21 établissements du « programme 13 000 » au service public hospitalier, d'autre part à l'augmentation de la population carcérale. Les moyens dévolus aux UCSA et aux services médico-pédagogiques régionaux (SMPR) ont par la suite connu des évolutions à la hausse en fonction des possibilités de financement en mesures nouvelles, notamment pour la création de nouveaux établissements pénitentiaires ou pour renforcer les moyens des UCSA déjà existantes. En 2006, le budget pour financer les soins aux personnes détenues dans les UCSA est de 164,93 MEUR, ce qui correspond pour les soins somatiques à

267,72 équivalents temps plein (ETP) de personnels médicaux et à 1 038,62 ETP non médicaux et pour les soins psychiatriques à 149,34 ETP de personnels médicaux et à 682,51 ETP de personnels non médicaux, soit au total 2 138,19 ETP de personnels soignants. Bien qu'il y ait un nouveau ratio national préconisé dans le nouveau guide méthodologique annexé à la circulaire du 10 janvier 2005, on constate des variations du ratio de personnels d'une UCSA à l'autre. Il convient de rappeler que les UCSA sont des unités de soins et que les établissements de santé sont seuls légitimes pour arrêter les effectifs de leurs unités de soins. Toutefois, d'autres facteurs entrent en ligne de compte : les ratios ne sont qu'indicatifs et constituent un effectif minimum, les besoins de santé des personnes détenues varient selon le type d'établissement pénitentiaire et le caractère urbain ou rural du lieu d'implantation (prévalence de la toxicomanie ou de l'infection au virus de l'immuno déficience humaine - VIH - par exemple), l'attractivité plus ou moins importante du lieu d'exercice vis-à-vis des professions de santé est également un facteur de brouillage qui influe sur l'offre. Lorsque les postes restent vacants en raison d'une démographie médicale ou paramédicale, ils finissent par « disparaître », creusant ainsi un écart entre régions attractives et régions moins attractives. A contrario, des politiques d'incitation volontaristes de certains établissements de santé ou de certaines agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ont permis de renforcer les équipes soignantes. Les pratiques médicales variables d'un établissement à l'autre ou d'une région à l'autre qu'on observe en population générale se retrouvent mécaniquement lorsqu'il s'agit de personnes détenues. Il n'est donc pas étonnant d'observer au fil des ans des variations d'une région à l'autre sans que l'on puisse pour autant en tirer des conclusions définitives sur le caractère approprié ou non des moyens, ce d'autant que la dépense moyenne de santé pour une personne détenue est supérieure à 3 600 euros, ce qui s'avère supérieur aux conditions en population générale avec une évaluation à environ 2 800 euros. Il convient également de rappeler que, en matière d'adéquation des missions aux moyens, le facteur le plus important ces dernières années est lié à l'augmentation extrêmement rapide du nombre de détenus. Ainsi, dans ce contexte, il s'agit pour le Gouvernement de rester très attentif à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins en milieu pénitentiaire.

Données clés

Auteur : [Mme Bérengère Poletti](#)

Circonscription : Ardennes (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3370

Rubrique : Système pénitentiaire

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 août 2007, page 5264

Réponse publiée le : 4 décembre 2007, page 7709