

T03 : Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP ; ex-UCSA)

Bureau référent : R4 – Prise en charge post aigües, pathologies chroniques et santé mentale

Définition

Pour assurer à la population incarcérée une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont dispose l'ensemble de la population, des unités sanitaires sont implantées en milieu pénitentiaire (les USMP).

Ces unités assurent les soins somatiques suivants :

- les consultations de médecine générale et spécialisées dont les consultations dentaires ;
- les actes de soins infirmiers ;
- les repérages et dépistages des personnes détenues à leur arrivée ;
- les examens médico-techniques ;
- la dispensation de médicaments et dispositifs médicaux.

Par ailleurs, ces unités assument la coordination et/ou la réalisation des actions d'éducation et de prévention pour la santé et la mise en place de la continuité des soins à la sortie.

Références concernant la mission

Loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale

Articles R. 6111-27 à R.6111-40 du CSP ;

Décret N°94-929 du 27 octobre 1994 relatif aux soins dispensés aux détenus par les établissements de santé assurant le service public hospitalier, à la protection sociale des détenus et à la situation des personnels infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire ;

Circulaire du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale ;

Instruction interministérielle N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale

Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice

Il s'agit de l'ancienne MIG « unité de consultations et de soins ambulatoires – UCSA »

Critères d'éligibilité

Le critère d'éligibilité est l'implantation de ces unités sanitaires en milieu pénitentiaire et leur rattachement à un pôle hospitalier MCO. Elles font l'objet d'un protocole réglementaire (article R6111-29 du code de la santé publique) signé par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné après avis du conseil de surveillance.

Chiffres clés

En 2017, 140 établissements ont été financés au titre de cette mission pour un montant global de 172 997 534€.

Montants délégués par structure:

- 1er quartile : 461 409€
- Médiane : 993 312€
- 3ème quartile : 1 583 758€

Périmètre de financement

La dotation MIGAC vient en complément des recettes de tarification prises en charge par l'assurance maladie. Elle vise à adapter l'offre de soins aux spécificités du milieu carcéral.

Ne relèvent pas d'un financement au titre de cette MIG les activités d'hospitalisation d'une autre MIG (UHSI – unités hospitalières sécurisées interrégionales) ou d'une autre source de financement (UHSA - unités hospitalières spécialement aménagées).

Critères de compensation

Sont financés via cette MIG du personnel médical (temps de PH, d'IDE et de préparateur en pharmacie), du personnel non médical (temps de secrétariat) ainsi que des frais spécifiques de fonctionnement.

La dotation est calculée selon le schéma suivant :

Nombre de places compris entre 70 et 200 : Le forfait de base s'élève à 380 000€.

En deçà de 70 places : Un demi-forfait est alloué, soit 190 000€.

Au-delà de 200 places : Le forfait de base est « proratisé » à la capacité de l'établissement pénitentiaire à hauteur de 1900 € par place supplémentaire.

Etant précisé que le « nombre de places » correspond aux places théoriques des établissements (sur la base des informations communiquées par la direction de l'administration pénitentiaire).

Ces sommes intègrent 20% de frais de structure.

Ce modèle de financement est en cours de refonte au sein d'un groupe de travail national associant les acteurs concernés.

Prise en compte du coefficient géographique

Les coefficients géographiques ont été appliqués sur la modélisation

Évaluation a posteriori de la pertinence du financement de la mission

Existence d'un rapport d'activité : Oui

Ce rapport d'activité est-il standardisé entre les ES ? Oui

Ce rapport d'activité est-il informatisé ? Oui

Les rapports d'activité et les données qui le composent sont-ils :

- validés par les directions des établissements : Oui
- accessibles par les ARS : oui
- validés par les ARS : Non
- adressés ou directement accessibles à la DGOS : Oui
 - Sinon, à quel organisme sont-ils adressés ?

Un certain nombre d'indicateurs inscrits dans le rapport d'activité standardisé peuvent être mobilisés et notamment les suivants (disponibles dans Piramig) :

- Nombre de consultations de médecine générale
- Nombre de consultations de médecine spécialisée
- Nombre de consultations dentaires
- File active totale
- Nombre de tests de dépistage VIH, VHB et VHC

Enfin, peuvent être mesurés le recrutement effectué et les actions de formation des personnels réalisées.