

Annexe II : soins aux personnes détenues

Renforcement des unités sanitaires en milieu pénitentiaire

Il s'agit de financer pour un montant de 0,84 M€ les unités de soins somatiques et psychiatriques intervenant au sein des nouveaux établissements pénitentiaires ou des établissements dont les capacités sont augmentées :

- Champagne Ardennes : extension de Charleville Mézières de 30 places
- Pays de la Loire : activité d'hospitalisation de jour du centre pénitentiaire de Nantes
- Rhône Alpes : extension de Bonneville de 100 places
- Languedoc Roussillon et Midi-Pyrénées : transfert des crédits destinés à la maison d'arrêt de Rodez
- Guyane : extension de Cayenne (78 places) et attribution de la prime de cherté (forfait de base + 20%)

Les crédits sont alloués conformément au guide MIGAC pour les soins somatiques et en fonction du guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes détenues pour les soins psychiatriques, (DAF).

Développement de l'activité psychiatrique de niveau 1 dans les unités sanitaires

Conformément au plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé pour les personnes placées sous main de justice, l'objectif est de proposer dans l'ensemble des établissements pénitentiaires outre des activités de consultation, une prise en charge renforcée individuelle et de groupe (de type CATTP). Ce renforcement sera progressif, les établissements seront au fur et à mesure renforcés suivant la définition des sites prioritaires établie conjointement par les ARS, et le Ministère en charge de la Santé.

Un forfait unique a été défini pour tous les établissements, celui-ci correspond au financement d'un ETP de PH médical et d'un ETP d'infirmière. Cette enveloppe est attribuée en deux fois correspondant à 6 mois de fonctionnement, soit 79 000€. La délégation totale représente 1,11 M€.

Les régions suivantes sont concernées pour la deuxième partie du financement :

- Alsace : unité sanitaire du centre de détention d'Oermingen (EPSAN)
- Bourgogne : unité sanitaire de la maison d'arrêt de Nevers (EPSM de la Nièvre)
- Centre : unités sanitaires de la maison d'arrêt de Tours (CHU Tours) et de la maison d'arrêt de Bourges (Etablissement Intercommunal de Santé Mentale du Cher Centre hospitalier George Sand)
- Champagne Ardennes : unités sanitaires de la maison centrale de Clairvaux (EPSMA Brienne-le-Château) et du centre de détention de Villeneuve la Grande (EPSMA Brienne-le-Château)
- Nord Pas de Calais : unité sanitaire du centre pénitentiaire de Maubeuge (CH de Sambre Avesnois)
- Haute Normandie : unité sanitaire de la maison d'arrêt d'Evreux (CHS Navarre)
- Pays de la Loire : unité sanitaire de la maison d'arrêt du Mans (CHS d'Allonnes)
- Rhône Alpes : unités sanitaires de la maison d'arrêt de Bourg en Bresse (Centre psychothérapeutique de l'Ain) et de la maison d'arrêt de Valence (centre hospitalier le Valmont)

3 nouveaux sites ont été identifiés en Ile de France au sein des établissements pénitentiaires d'Osny Pontoise (CH Pontoise), de Villepinte (CH Aulnay), et de Nanterre (CASH Nanterre) pour la première partie du financement.

Financement des Systèmes d'Information des Unités sanitaires

Le Plan de Santé des détenus prévoit de doter les unités de soins, de consultations et de soins ambulatoires et hospitaliers, des outils informatiques nécessaires à la production de soins et à la collecte d'informations.

D'après les remontées d'information des Unités Sanitaires sur l'observatoire des Structures de Santé des personnes Détenues (oSSD), on note début septembre 2012 que 16% de ces unités restent non informatisées (connectées à leur établissement de rattachement). La cible « SIH » à terme est la mise en place dans 100% des structures d'un dossier patient informatisé identique à celui utilisé dans l'établissement de rattachement.

La première étape qui a fait l'objet de délégations dans le cadre de la 1^{ère} circulaire du 16 mars 2012 est la création des identités pour les patients pris en charge au niveau des Unités sanitaires (UCSA) dans le même système administratif patient (GAM) que celui de l'établissement de rattachement. Cette première étape constitue un pré-requis en 2012 pour l'ensemble des Unités sanitaires notamment pour les plus en difficulté d'un point de vue SIH (score 0 ou 1 suite aux informations saisies dans l'oSSD).

La deuxième étape finance à hauteur de 1,5 M€ la mise en œuvre et l'utilisation du dossier patient informatisé de l'établissement de santé de rattachement dans les Unités Sanitaires dans 3 domaines :

- La production documentaire : développer l'utilisation des outils SIH pour la production des comptes-rendus de consultation et d'examens pour les patients pris en charge au sein de l'Unités Sanitaires. L'indicateur pour le suivi de ce déploiement est l'indicateur D2.5 du programme Hôpital Numérique. La valeur cible est 80% des consultations externes pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour.
- La prise de rendez-vous et la gestion de l'agenda : développer l'utilisation du SIH pour la prise de rendez-vous et la gestion de l'agenda des actes, consultations et examens de plateaux d'imageries, exploration fonctionnelle pour les patients pris en charge au sein de l'UCSA. Les indicateurs pour le suivi de ce déploiement sont les indicateurs D4.3, D4.4 du programme Hôpital Numérique. Les valeurs cibles sont 90% des actes, des consultations et des examens planifiés à l'aide de l'outil de planification et de programmation partagé.
- La gestion de la pharmacie : développer l'utilisation du SIH pour la gestion de la dispensation des médicaments. Les indicateurs pour le suivi de ce déploiement sont :
 - o Dans le cas où l'établissement utilise la dispensation pharmaceutique liée à la prescription informatisée : le critère « Informatisation des demandes de pharmacie » de l'oSSD doit être renseigné à la valeur « prescription et dispensation ». Sinon il doit être a minima renseigné à la valeur « dispensation ».
 - o D'autre part, l'indicateur pour cibler la dispensation sera intégré à l'oSSD. La valeur cible est 50% des dispensations doivent faire l'objet d'une dispensation informatisée par la pharmacie.

La dotation régionale prend en compte le nombre d'unités sanitaires connectées informatiquement à leur établissement de santé et n'utilisant pas encore le dossier patient informatisé. Selon les résultats d'août 2012 de l'oSSD, 35 Unités sanitaires sont éligibles.

Les crédits alloués sont identiques pour chaque unité sanitaire, soit 19 900 euros. La distribution des crédits aux établissements de santé destinataires est déléguée aux ARS selon ces critères. Le versement correspondant à cette 2^{ème} étape se fera en deux parties :

- Une partie « amorçage » correspondant à 70% du financement pour permettre le lancement de l'axe choisi, soit 13 930 euros par Unité sanitaire.
- Une partie « à l'usage » correspondant aux 30% restant soit 5 970 euros par Unité Sanitaire, versée sous condition que les indicateurs et objectifs cités pour chacun des axes soit atteints. Cette condition sera vérifiée par le renseignement des indicateurs dans l'oSSD et sera attribuée lors de la 1^{ère} circulaire de 2013.