



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DE L'OUTRE-MER, DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES ET DE L'IMMIGRATION  
MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

Direction générale de l'offre de soins  
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins  
Bureau «prises en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale» (R4)

Personne chargée du dossier : **Denise Bauer**

Tél : 01 40 56 52 78 - fax : 01 40 56 50 10

Mél : [denise.bauer@sante.gouv.fr](mailto:denise.bauer@sante.gouv.fr)

Direction de la modernisation et de l'action territoriale  
Bureau de l'administration territoriale

Personne chargée du dossier : **Sébastien Jallet**

Tél. : 01 40 07 66 19

Mél : [sebastien.jallet@interieur.gouv.fr](mailto:sebastien.jallet@interieur.gouv.fr)

Direction de l'administration pénitentiaire  
Bureau des politiques sociales et d'insertion (PMJ2)

Personne chargée du dossier : **Anne-Claire Donzel**

Tél. : 01 49 96 26 32

Mél : [anne.donzel@justice.gouv.fr](mailto:anne.donzel@justice.gouv.fr)

La Directrice générale de l'offre de soins

Le Secrétaire général du ministère de l'intérieur, de l'outre mer, des collectivités territoriales et de l'immigration

Le Directeur de l'administration pénitentiaire

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé  
(pour exécution)

Monsieur le Préfet de Police de Paris  
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux des services pénitentiaires  
(pour exécution)

Monsieur le directeur régional, chef de la mission des services pénitentiaires de l'Outre-mer  
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les préfets  
(pour exécution)

**CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE DGOS/R4/PMJ2/2011/105 du 18 mars 2011 relative à l'ouverture et au fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)**

Date d'application : immédiate

NOR: ETSH1107932C

**Instruction validée par le Secrétaire général, pour le CNP, le 23 juillet 2010- Visa CNP/SG 2010-159**

Classement thématique: établissements de santé

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Catégorie:</b> Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Résumé:</b> La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités d'accès (admission, transport) des personnes détenues aux unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ainsi que le fonctionnement de ces unités.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Mots clefs:</b> Unités d'hospitalisation spécialement aménagées- établissements de santé- personnes détenues- soins psychiatriques- transport- escortes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Textes de référence</b><br>- Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 (article 48)<br>- Articles L. 3214-1 à L. 3214-5 du code de la santé publique<br>- Articles R. 3214-1 à R. 3214- 23 du code de la santé publique<br>- Article D. 50 D.394 et D.398 du code de procédure pénale<br>- Arrêté du 20 juillet 2010 relatif au ressort territorial des unités spécialement aménagées destinées à l'accueil des personnes incarcérées souffrant de troubles mentaux                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Annexes:</b><br>Fiche 1: procédures d'admission et de sortie des UHSA<br>Fiche 2: la fonction soins au sein d'une UHSA<br>Fiche 3: la fonction pénitentiaire, d'insertion (SPIP) et l'action d'éducation (DPJJ) au sein d'une UHSA<br>Fiche 4: la coordination institutionnelle entre les acteurs intervenant au cours de l'hospitalisation d'une personne détenue en UHSA<br>Fiche 5: les règles applicables aux personnes détenues hospitalisées en UHSA<br>Fiche 6: les modalités de transport des personnes détenues hospitalisées en UHSA<br>Fiche 7: la convention locale<br>Fiche 8: la fiche de liaison relative à une hospitalisation en UHSA<br>Fiche 9: les indicateurs de suivi du programme<br>Fiche 10: équipement de vidéo surveillance |

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités d'accès (admission, transport) des personnes détenues aux unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ainsi que le fonctionnement de ces unités. Cette circulaire contient des dispositions transitoires. Compte-tenu de la montée en charge progressive du dispositif, il sera demandé aux premières unités de fournir des éléments d'évaluation susceptibles de motiver des évolutions du dispositif.

Selon les termes de l'article L. 3214-1 du code de la santé publique (CSP), *«l'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé, au sein d'une unité spécialement aménagée»*. Dans cet article, le mot «hospitalisation» s'entend comme hospitalisation à temps complet, les services médico-psychologiques régionaux (SMPR) conservent leur activité d'hospitalisation de jour et de prise en charge à temps partiel des personnes détenues. Les SMPR et UHSA doivent travailler de façon coordonnée.

## **1- Les personnes accueillies en UHSA**

Les UHSA accueillent exclusivement des personnes détenues des deux sexes souffrant de troubles psychiatriques et nécessitant une hospitalisation, avec ou sans consentement. Elles ne prennent pas en charge des malades dont l'hospitalisation relève d'un motif exclusivement somatique.

Conformément aux dispositions de l'article D. 50 du code de procédure pénale (CPP), sont concernées les personnes hébergées par l'établissement pénitentiaire de façon continue ou discontinue, ce qui inclut les personnes incarcérées, les personnes semi-libres, les bénéficiaires de permissions de sortie et de placements extérieurs avec surveillance de l'administration pénitentiaire. En ce qui concerne les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine, le magistrat en charge de l'application des peines doit être informé: soit de l'hospitalisation, soit de la nécessité d'hospitaliser la personne détenue, afin qu'il prenne toute décision concernant l'aménagement de peine. Cette décision conditionnera le lieu de l'hospitalisation.

Les UHSA accueillent, en outre, des personnes détenues mineures, par exception au principe pénitentiaire de séparation des détenus majeurs et mineurs. Toutefois, il convient d'éviter dans la mesure du possible les contacts entre ces deux populations et de renforcer la vigilance dans le cas où mineurs et majeurs partagent des activités thérapeutiques. L'hospitalisation d'un mineur au sein d'une UHSA nécessite l'adaptation du projet médical, pour qu'il puisse bénéficier — d'un enseignement ou d'une formation professionnelle.

## **2 - Le ressort territorial des unités hospitalières spécialement aménagées**

### **2. 1 Principe**

Conformément à l'article R. 3214-1 du CSP, l'unité hospitalière spécialement aménagée prend en charge les besoins d'hospitalisation des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires au sein d'un territoire défini par arrêté.

L'arrêté du 20 juillet 2010 fixe la liste des neuf UHSA de la première tranche du programme, leur établissement de santé de rattachement ainsi que leur ressort territorial. Cet arrêté sera modifié avec l'ouverture des UHSA de la seconde tranche.

Les procédures et articulations entre les différents acteurs (Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires- DISP, Agence Régionale de Santé- ARS, direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse - PJJ, préfecture, responsable médical et responsable pénitentiaire de l'UHSA) sont précisées dans les fiches techniques n°1 et 8.

### **2. 2 Dérogations**

Des exceptions sont prévues à ce principe:

- l'absence de places dans l'UHSA de rattachement;
- la sécurité de l'UHSA.

#### ***2.2.1 L'absence de places dans l'UHSA de rattachement***

L'article R. 3214-2 du CSP prévoit que lorsque l'unité spécialement aménagée de rattachement n'est pas en mesure de prendre en charge une personne détenue, faute de place disponible, son hospitalisation peut avoir lieu au sein de l'unité spécialement aménagée la plus proche disposant de places.

#### ***2.2.2 La sécurité de l'UHSA***

L'article R. 3214-2 du CSP prévoit qu'il peut être également dérogé à la règle du ressort territorial des UHSA, lorsque l'hospitalisation concomitante de certaines personnes détenues dans une même UHSA est susceptible d'entraîner un risque majeur d'atteinte à la sécurité publique ou des personnes.

Il peut s'agir par exemple de personnes inscrites au répertoire des détenus particulièrement signalés ou qui font partie d'un même réseau de criminalité ou de réseaux de criminalités opposés.

Conformément aux dispositions de l'article D. 393 du CPP, la personne détenue hospitalisée dans une autre UHSA que celle de rattachement, doit faire l'objet d'une décision de transfert administratif relevant de la direction de l'administration pénitentiaire (services centraux).

Conformément aux dispositions des articles D. 300 du CPP, la décision de transfert administratif relève de la direction de l'administration pénitentiaire (services centraux) dans les cas suivants:

- le transfèrement à titre administratif d'une personne détenue d'une région pénitentiaire à une autre;
- le transfèrement vers ou à partir d'une maison centrale ou d'un quartier maison centrale.

### **3- Procédure d'admission et de sortie**

#### **Cas d'une hospitalisation avec consentement**

##### L'admission du patient:

Elle est demandée par un médecin intervenant dans l'établissement pénitentiaire et décidée par un médecin de l'UHSA (cf. fiche technique n° 1). Les modalités d'admission sont définies conjointement. Le médecin de l'UHSA se charge également, si l'état de santé du patient le nécessite, de solliciter auprès du directeur de l'établissement de santé, du personnel soignant pour le transport du patient.

Le directeur de l'établissement pénitentiaire d'origine de la personne détenue est informé de cette décision et se charge d'organiser, en lien avec le directeur de l'établissement de santé, le transport du détenu avec le personnel pénitentiaire de l'UHSA et, le cas échéant, avec le personnel soignant nécessaire (cf. fiche technique n° 6). Il revient au directeur de l'établissement de santé de procéder à l'admission de l'intéressé.

##### La sortie du patient:

Un médecin de l'UHSA informe le responsable pénitentiaire de l'UHSA des prévisions de sortie, dans toute la mesure du possible au moins 48 h à l'avance afin de permettre le retour sans délai vers un établissement pénitentiaire.

#### **Cas d'une hospitalisation sans consentement**

##### L'admission du patient:

L'hospitalisation sans son consentement d'une personne détenue est prévue aux articles L.3214-1 et suivants du code de la santé publique. (cf. fiche technique n° 1).

Elle est demandée par un médecin intervenant dans l'établissement pénitentiaire qui doit établir un certificat médical circonstancié indiquant la nécessité de l'hospitalisation sans consentement d'une personne détenue. L'admission dans l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) est décidée par arrêté préfectoral.

Lorsqu'un patient détenu est hospitalisé sans son consentement dans une UHSA située dans un autre département que celui de l'établissement pénitentiaire d'origine, les arrêtés d'hospitalisation sans consentement mentionnent également le transfert.

La charge du transport du détenu incombe à l'établissement de santé siège de l'UHSA de destination, qui l'organise avec le personnel pénitentiaire de l'UHSA chargé de l'escorte de la personne détenue. Il revient au directeur de l'établissement de santé de l'UHSA de procéder à l'admission administrative de l'intéressé et de transmettre au préfet du département dans lequel est située l'UHSA un certificat médical des 24h établi par un médecin de l'établissement de santé.

Afin de faciliter l'organisation du système de prise en charge et pour le meilleur accueil des patients, il convient de veiller, dans toute la mesure du possible, à programmer les admissions des personnes détenues. Le directeur de l'établissement hospitalier prend les dispositions nécessaires, pour que soit garanti, sous réserve des dispositions inscrites au 2.2.1 de la présente circulaire, l'accueil 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, des hospitalisations devant être réalisées en urgence.

##### La sortie du patient :

Sur avis d'un psychiatre intervenant dans l'UHSA, le préfet du département dans lequel est située l'UHSA prend un arrêté de levée de l'hospitalisation sans son consentement d'une personne détenue. Simultanément aux démarches entreprises auprès du préfet, le psychiatre de l'UHSA informe le responsable pénitentiaire de l'UHSA, dans toute la mesure du possible, au moins 48 h à l'avance afin de permettre le retour sans délai vers un établissement pénitentiaire.

#### **4 - Le fonctionnement des UHSA**

Les UHSA sont des unités hospitalières régies par le code de la santé publique. Les soins aux personnes détenues sont dispensés dans les mêmes conditions que dans les autres unités d'hospitalisation de l'établissement de santé.

Le fonctionnement des UHSA repose sur deux principes fondamentaux :

- la primauté du soin, même si la personne détenue demeure sous écrou pendant son hospitalisation et, se trouve, de ce fait, soumise à des règles particulières restreignant sa liberté d'aller et de venir et de communiquer ;
- une double prise en charge, à la fois sanitaire et pénitentiaire, afin d'assurer un accès aux soins dans un cadre sécurisé.

Les UHSA sont organisées de façon à limiter autant que possible les déplacements des personnes détenues. C'est pourquoi il convient que les praticiens de l'établissement de santé de rattachement appelés à participer à la prise en charge des personnes détenues se rendent à l'UHSA pour les examiner et les suivre, sauf lorsque les déplacements sont inévitables (réalisation d'explorations fonctionnelles, imagerie médicale, consultations spécialisées demandant un équipement spécifique...).

Conformément à l'article R. 3214-3 du CSP, une convention spécifique à chaque UHSA est établie et signée par :

- le directeur général de l'établissement de santé siège de l'UHSA;
- le directeur de l'établissement pénitentiaire d'écrou des personnes détenues hospitalisées à l'UHSA ;
- le directeur de l'agence régionale de santé;
- le directeur interrégional des services pénitentiaires du ressort;
- le cas échéant, le directeur de l'établissement de santé auquel est rattaché le SMPR;
- le préfet du département dans lequel est située l'UHSA;
- Le directeur interrégional de la PJJ du ressort de l'UHSA.

Cette convention précise les modalités d'hospitalisation des personnes détenues dans l'UHSA ainsi que les moyens en personnels pénitentiaires nécessaires à la garde, l'escorte et le transport des personnes détenues hospitalisées dans l'unité. Elle précise les moyens en personnels hospitaliers nécessaires au fonctionnement de l'unité. Elle contient également les procédures relatives aux articulations entre l'UHSA, les services médico-psychologiques régionaux et les unités de consultations et de soins ambulatoires, notamment les procédures d'admission et de sortie. Elle prévoit les règles applicables aux personnes détenues hospitalisées et définit les rôles respectifs des personnels de santé, des personnels pénitentiaires et des personnels éducatifs lorsqu'ils sont amenés à intervenir au bénéfice des mineurs.

Elle est établie par référence à une convention type élaborée conjointement par le ministre de la justice et le ministre de la santé. Cette convention figure en annexe (fiche 7) de la présente circulaire. Cette convention prend effet à la date d'ouverture de chaque UHSA.

#### **5. Dispositions particulières à certaines populations et dispositions transitoires**

##### **5.1. Dispositions particulières à certaines populations**

Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes détenues mineures peuvent être hospitalisées dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie et habilité à accueillir des patients en soins sans consentement.

Les admissions en unité pour malades difficiles restent possibles conformément à l'article R. 3221-6 du code de la santé publique.

## **5.2. Dispositions liées à la mise en œuvre progressive du programme UHSA**

Dans l'attente de la prise en charge par les unités hospitalières spécialement aménagées mentionnées à l'article L. 3214-1 du code de la santé publique, l'hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux continue d'être assurée par un service médico-psychologique régional ou un établissement de santé habilité dans les conditions prévues par les dispositions réglementaires prises sur le fondement des articles L. 6112-1 et L. 6112-9 du même code (article 48 – II de la LOPJ).

## **6. Evaluation des UHSA**

Une évaluation de ces dispositifs sera réalisée par le ministère de la santé en association avec le ministère de la Justice dès la mise en service des premières unités du programme. Une liste d'indicateurs est annexée (cf. fiche 9).

La présente circulaire est complétée de dix fiches techniques.

Le directeur de l'administration Pénitentiaire

**signé**

Jean-Amédée LATHOUD

La directrice générale de l'offre de Soins

**signé**

Annie PODEUR

Le secrétaire général du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer,  
des collectivités territoriales et de l'immigration

**signé**

Henri-Michel COMET

## **Fiche 1 : Procédures d'admission et de sortie des UHSA**

---

Toute personne détenue admise en hospitalisation au sein de l'UHSA doit être informée de sa situation juridique et de ses droits.

Outre les restrictions de ses droits liées à sa situation de personne détenue, les restrictions à l'exercice de ses libertés sont limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement.

### **1. Procédure d'hospitalisation avec consentement**

Un médecin intervenant dans l'établissement pénitentiaire constate la nécessité de l'hospitalisation à temps complet d'un patient, qui consent à être hospitalisé. Dans le cas d'un mineur, le médecin doit prévenir les titulaires de l'autorité parentale, le tuteur, le délégataire de l'autorité parentale ou l'administrateur ad hoc, afin d'obtenir également leur consentement. Pour hospitaliser la personne détenue, le médecin intervenant dans l'établissement pénitentiaire contacte un médecin responsable de l'UHSA. L'admission est décidée par le médecin de l'UHSA. Les modalités d'admission à l'unité hospitalière (indication, délais d'arrivée...) sont définies conjointement par les deux médecins. Tous les éléments médicaux utiles concernant la personne détenue et sa demande d'hospitalisation sont transmis au médecin responsable de l'UHSA.

Le médecin intervenant dans l'établissement pénitentiaire d'origine demande au directeur de cet établissement, d'organiser dans les meilleurs délais le transfert dans l'UHSA concernée, en liaison avec le personnel pénitentiaire responsable de l'UHSA. En application des dispositions des articles 717-1-1 du CPP, D.393 et R.57-8 du CPP, celui-ci recueille l'accord des autorités judiciaires (juge de l'application des peines pour les condamnés ou magistrat saisi du dossier de l'information pour les prévenus) et pénitentiaires compétentes (directeur interrégional des services pénitentiaires ou ministre de la justice selon, que l'hospitalisation doit avoir lieu dans le ressort de la direction interrégionale ou en dehors de ce ressort).

Le transport est organisé selon les termes du décret relatif aux modalités de garde, d'escorte et de transport des détenus hospitalisés en raison de troubles mentaux (cf. fiche 6).

### **2. Procédure d'hospitalisation sans consentement**

#### *2.1 Admission*

Aux termes de l'article L.3214-3 du CSP, l'hospitalisation sans son consentement d'une personne détenue n'est possible que si plusieurs conditions sont réunies :

- 1°- elle nécessite des soins immédiats qui doivent être assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier,
- 2° - ses troubles mentaux rendent impossible son consentement,
- 3° - ses troubles mentaux constituent un danger pour elle-même ou pour autrui.

Lorsqu'une personne détenue présente ces conditions, il revient à un médecin intervenant dans l'établissement pénitentiaire d'établir un certificat médical circonstancié - ce médecin ne devant pas exercer dans l'établissement de santé siège de l'UHSA.

Il appartient au médecin d'informer le directeur de l'établissement pénitentiaire concerné de sa demande.

Le médecin doit transmettre ce certificat au directeur de l'établissement de santé de rattachement de l'UHSA ou du SMPR.

Le directeur de l'établissement de santé de rattachement de l'UCSA ou du SMPR saisit sans délai le directeur de l'établissement, siège de l'UHSA, qui doit lui indiquer si une place est disponible dans son unité pour accueillir le patient. Dans le cas où le directeur de l'établissement siège de l'UHSA constate que cette dernière ne dispose pas de place, il informe le directeur de l'établissement de santé demandeur et le directeur de l'établissement pénitentiaire des possibilités d'accueil dans une autre UHSA et notamment dans celle qui est la plus proche.

Dès lors que le directeur de l'établissement de santé de rattachement de l'UCSA ou du SMPR a trouvé une place en UHSA, il transmet immédiatement au préfet de son département ou, à Paris, au préfet de police, les éléments nécessaires (certificat médical, indications sur la localisation de l'UHSA : UHSA de rattachement ou autre UHSA) afin que celui-ci prenne un arrêté portant hospitalisation sans son consentement d'une personne détenue en UHSA. Le directeur de l'établissement pénitentiaire transmet à son tour les informations nécessaires au préfet.

Dans le cadre de la mise à disposition de ces moyens auprès des préfets pour l'exercice de leurs compétences prévues aux articles L. 1435-1, R. 1435-1 et R. 1435-2 du CSP, les ARS préparent, par délégation, les actes administratifs et assurent la coordination des différents acteurs dans le processus d'admission, de prolongation et de sortie en UHSA.

Si l'UHSA accueillant la personne détenue est située dans un autre département que celui de l'établissement pénitentiaire d'origine un transfert est également nécessaire (cf. la fiche n° 4 des fiches d'information interministérielles (intérieur/ santé) du 13 mai 1991 relatives à l'application de la loi du 27 juin 1990) :

- le préfet du département de l'établissement d'origine prend un arrêté portant hospitalisation sans son consentement d'une personne détenue et transfert en UHSA,
- le préfet de département dans lequel est situé l'UHSA doit prendre un arrêté portant admission en unité hospitalière spécialement aménagée par transfert d'une personne détenue hospitalisée sans son consentement.

Les arrêtés préfectoraux sont notifiés à la personne détenue et transmis au directeur de l'établissement pénitentiaire. Le procureur de la République est avisé de l'hospitalisation sans consentement en UHSA dans les vingt-quatre heures, de même que la famille de la personne détenue en application de l'article L 3213-9 du CSP.

Conformément au décret relatif aux modalités de garde, d'escorte et de transport des personnes détenues hospitalisées en raison de troubles mentaux, la charge du transport du détenu incombe à l'établissement hospitalier siège de l'UHSA de destination, qui l'organise avec le personnel pénitentiaire de l'UHSA, qui escorte le véhicule sanitaire (cf. fiche 6).

Le directeur de l'établissement de santé siège de l'UHSA procède à l'admission administrative de l'intéressé et adresse dans les 24 heures qui suivent l'admission d'une personne détenue dans une UHSA, au préfet ainsi qu'à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques du département du lieu de l'UHSA un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement de santé.

## *2.2 Prolongation*

La prolongation par le préfet des mesures d'hospitalisation des personnes détenues en UHSA sans leur consentement s'effectue selon les mêmes modalités que celles prévues pour les hospitalisations d'office (HO) par les articles L. 3213-3 à L. 3213-5 du CSP.



### *2.3 Hospitalisation avec consentement après une hospitalisation sans consentement*

En cas de levée par le préfet de la mesure d'hospitalisation sans consentement en UHSA, la personne détenue peut, sur indication médicale et avec son consentement, être maintenue dans l'unité, sous réserve de l'accord des autorités pénitentiaires et judiciaires conformément aux dispositions de l'article D.393 du CPP. Le médecin responsable de l'UHSA informe l'équipe médicale en charge de la psychiatrie de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne est écrouée, par écrit.

### *2.4 Contrôle et voies de recours*

Les certificats concernant la personne détenue hospitalisée sans son consentement sont portés au registre mentionné à l'article L. 3212-11 du CSP.

La commission départementale des hospitalisations psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 du CSP est compétente à l'égard de la situation des personnes détenues hospitalisées sans leur consentement.

En application du second alinéa de l'article L. 3214-2 du CSP, si le juge des libertés et de la détention ordonne la sortie immédiate de l'établissement de santé, celle-ci est notifiée sans délai par le procureur de la République au directeur de l'établissement pénitentiaire afin que celui-ci organise le retour en détention sur la base du décret relatif aux modalités de garde, d'escorte et de transport des détenus hospitalisés en raison de troubles mentaux.

### *2.5 Cas d'une hospitalisation avec ou sans consentement à partir d'un établissement de santé*

La décision d'hospitalisation en UHSA prise à partir de l'établissement de santé de proximité lors d'une extraction médicale vers le service d'accueil des urgences, ou à l'issue d'une hospitalisation somatique est possible, qu'elle se fasse avec ou sans le consentement de la personne détenue, selon les modalités précitées.

### *2.6 Cas d'une hospitalisation en UHSA consécutive à une hospitalisation d'office d'une personne détenue à partir d'un établissement de santé autorisé en psychiatrie au moment de l'ouverture de l'UHSA de rattachement*

La décision d'hospitalisation en UHSA prise à partir de l'établissement de santé de proximité autorisé en psychiatrie et qui accueillait un patient détenu en hospitalisation d'office réorienté à la faveur de l'ouverture de l'UHSA de rattachement peut s'effectuer selon les modalités précitées. Le préfet du département de l'établissement de santé d'origine doit être saisi: soit pour prendre un arrêté modificatif, soit pour prendre un arrêté de transfert.

## **3. Procédure de sortie des UHSA**

### *3.1 Sortie dans le cas d'une hospitalisation avec consentement*

Le responsable médical de l'UHSA informe au moins 48 heures à l'avance le responsable pénitentiaire de l'UHSA des prévisions de sortie afin de préparer au mieux le transfert du patient détenu. Dès le prononcé de la décision médicale, la sortie doit être mise en œuvre sans délai.

Le transport est organisé selon les termes du décret relatif aux modalités de garde, d'escorte et de transport des détenus hospitalisés en raison de troubles mentaux (cf. fiche 6).

### *3.2 Sortie dans le cas d'une hospitalisation sans consentement*

La levée de l'hospitalisation sans son consentement d'une personne détenue est prise par un arrêté du préfet du département dans lequel est située l'UHSA, sur avis ou certificat médical transmis par le chef de l'établissement de santé ou sur proposition de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, à l'instar des dispositions relatives à la prolongation (Art L. 3213-3 à L. 3213-5 du CSP).

L'arrêté préfectoral est notifié à la personne détenue au moment du départ et transmis au directeur de l'établissement pénitentiaire. Le procureur de la République est avisé de la sortie de l'UHSA dans les vingt-quatre heures de même que la famille de la personne détenue, en application de l'article L. 3213-9 du CSP. Toutefois, la famille n'est avisée qu'une fois que la personne détenue a réintégré l'établissement.

Afin d'assurer la continuité de la prise en charge médicale à la sortie de l'UHSA, l'équipe psychiatrique de l'UHSA contacte l'équipe médicale (SMPR ou psychiatres de l'UCSA) de l'établissement pénitentiaire d'origine ou du nouvel établissement d'accueil et lui transmet toutes les informations nécessaires à cet effet.

A sa sortie, la personne détenue sera orientée:

- en règle générale, vers son établissement pénitentiaire d'origine ;
- éventuellement, et avec son accord, vers l'établissement pénitentiaire siège de SMPR, si elle nécessite encore une prise en charge intensive nécessitant le recours à une hospitalisation de jour. Ce transfert est réalisé sur demande du médecin/psychiatre qui le suit à l'UHSA après qu'il a pris contact avec le médecin/psychiatre du SMPR, sur décision de l'administration pénitentiaire et avec l'accord de l'autorité judiciaire.
- éventuellement, en UMD sur indication médicale.

Il peut être envisagé, au cas par cas, sur la base d'un avis médical, un accompagnement physique par le personnel de soins, lors de la sortie du patient détenu.

Le transport est organisé selon les termes du décret relatif aux modalités de garde, d'escorte et de transport des personnes détenues hospitalisées en raison de troubles mentaux (cf. fiche 6).

### *3.3 Sorties d'essai*

Les règles hospitalières en matière de sortie d'essai ne sont pas applicables pour les personnes détenues hospitalisées en UHSA. Une personne détenue hospitalisée en UHSA avec son consentement, peut en revanche, sous réserve de l'accord du responsable médical, bénéficier de permissions de sortie et d'autorisations de sortie sous escorte décidées par l'autorité judiciaire, conformément aux dispositions du CPP.

### *3.4 Sortie de l'UHSA du fait de la libération d'une personne détenue*

En cas de libération d'un patient détenu hospitalisé en UHSA, avec ou sans consentement, la levée d'écrou peut être effectuée au sein de l'établissement de santé en application de l'article D.151 du CPP qui permet le déplacement de la fiche d'écrou.

### Cas d'une personne détenue hospitalisée en UHSA avec son consentement:

- Lorsque la fin de peine intervient durant le séjour en UHSA et que la personne nécessite une hospitalisation après sa libération, il appartient au psychiatre responsable de l'UHSA, une fois recueilli l'accord du patient, d'effectuer, en lien avec l'équipe de psychiatrie qui assurait le suivi de la personne lors de son incarcération, le relais avec l'équipe de psychiatrie de son domicile ou du lieu où elle est appelée à être accueillie.
- En l'absence de domicile, la personne détenue pourra être accueillie dans l'établissement de santé du lieu où elle souhaite s'installer et où son projet de sortie a été élaboré avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation, sachant que la personne détenue peut avoir élu domicile auprès de l'établissement pénitentiaire (article 30 de la loi pénitentiaire).

### Cas d'une personne détenue hospitalisée en UHSA sans son consentement

Si le psychiatre de l'UHSA estime que la personne libérée nécessite le maintien de la mesure préfectorale d'hospitalisation sans consentement la concernant, il établit un certificat en ce sens transmis au préfet. Le préfet prend, s'il estime que les conditions définies par l'article L. 3213-1 du CSP sont réunies, un arrêté modificatif portant hospitalisation d'office.

Le retour du patient hospitalisé d'office vers un établissement de santé de son département d'origine est possible et à examiner notamment au regard de l'intérêt du patient. Il nécessite alors, après accord du préfet du département d'origine, un arrêté préfectoral de transfert.

### Libération en raison d'une déclaration d'irresponsabilité pénale (article 122-1 du Code Pénal) à l'égard d'une personne hospitalisée en UHSA

Une coordination est nécessaire entre les autorités judiciaires, préfectorales, sanitaires et pénitentiaires afin de permettre l'examen de l'état de santé mentale de la personne avant sa levée de l'écrou.

Si la personne détenue, hospitalisée sans son consentement en UHSA, fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental et si le psychiatre de l'UHSA estime que cette personne nécessite le maintien de la mesure préfectorale d'hospitalisation sans consentement la concernant, il établit un certificat en ce sens transmis au préfet du département du lieu de l'UHSA. Ce dernier peut prendre un arrêté modificatif portant hospitalisation d'office au titre de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique.

Le retour du patient hospitalisé d'office vers un établissement de santé de son département d'origine est possible et à examiner notamment au regard de l'intérêt du patient. Il nécessite alors, après accord du préfet du département d'origine, un arrêté préfectoral de transfert.

Si une hospitalisation d'office sur décision de justice, faisant suite à une décision d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, est ordonnée en application des dispositions de l'article 706-135 du code de procédure pénale, cette décision judiciaire se substitue à l'arrêté préfectoral portant hospitalisation sans son consentement d'une personne détenue.

Le préfet de département du lieu de l'UHSA, conformément aux dispositions de l'article D. 47-29 du code de procédure pénale, est chargé de l'exécution de cette décision judiciaire.

Le retour du patient hospitalisé d'office vers un établissement de santé de son département d'origine est possible et à examiner notamment au regard de l'intérêt du patient. Il nécessite alors, après accord du préfet du département d'origine, un arrêté préfectoral de transfert.

Ces situations devront être anticipées afin d'assurer dans de bonnes conditions les relais avec le secteur d'accueil.

### *3-5 Sortie d'un patient détenu placé en UHSA et nécessitant des soins somatiques*

Un patient détenu nécessitant des soins somatiques peut être hospitalisé, soit dans l'hôpital de proximité, soit dans l'Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) la plus proche (hospitalisation supérieure à 48 heures). L'hospitalisation est effectuée dans les conditions prévues par l'article D. 393 du CPP.

Le transport est organisé selon les termes du décret relatif aux modalités de garde, d'escorte et de transport des détenus hospitalisés en raison de troubles mentaux (cf. fiche 6). Le transport pour la prise en charge de pathologies somatiques, de l'UHSA à un autre service hospitalier est un transport sanitaire. La personne détenue est accompagnée par le personnel hospitalier et escortée par le personnel pénitentiaire conformément à l'article R. 3214-22 du CSP.

En cas d'urgence ou de séjour de très courte durée, l'hospitalisation est réalisée dans des hôpitaux de proximité, notamment ceux disposant de chambres sécurisées. En cas d'hospitalisation programmée ou d'impossibilité de réaliser l'hospitalisation en hôpital de proximité, elle est réalisée en UHSI.

Les hospitalisations d'une durée supérieure à 48H doivent être réalisées en UHSI. L'escorte et la garde sont assurées par l'administration pénitentiaire.

La garde est assurée par les autorités de police ou de gendarmerie lorsque l'hospitalisation se fait en dehors de l'UHSI.

Il est à noter que:

- l'admission après avis d'un médecin intervenant dans l'établissement doit être autorisée par le directeur interrégional des services pénitentiaires compétents ou par le ministre de la justice si l'établissement de santé est à vocation nationale ou situé dans une autre direction interrégionale des services pénitentiaires ou bien s'il s'agit d'un détenu particulièrement signalé, d'une personne détenue incarcérée pour des faits de terrorisme ou condamnée à plus de 10 ans.
- une levée d'écrou simplifiée est possible durant le temps d'hospitalisation en UHSI en vertu de l'article D. 314-2 du CPP.
- dans le cas où le patient détenu est hospitalisé en UHSA sans son consentement, il n'est pas procédé à la levée de l'hospitalisation sans consentement, mais le préfet doit en être informé sans délai.

En outre, en ce qui concerne les patients prévenus, l'autorisation d'hospitalisation suppose l'accord préalable du magistrat saisi du dossier de l'information. En cas d'urgence, il peut toutefois être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'accord des autorités judiciaires et administratives compétentes, auxquelles il en est rendu compte immédiatement.

La garde statique est assurée par les autorités de police ou de gendarmerie en application des dispositions de l'article D. 394 du CPP.

## **Fiche 2: la fonction soins au sein d'une UHSA**

---

L'UHSA qui est une unité de soins de l'établissement de santé se trouve sous la responsabilité du directeur de l'établissement de santé.

### **1. Missions des personnels hospitaliers**

Le personnel hospitalier de l'unité de soins est responsable de la délivrance de soins psychiatriques adaptés. L'équipe soignante est pluridisciplinaire, sa composition est adaptée à la prise en charge des patients détenus et à leurs pathologies.

#### **1°) Gestion interne**

Le personnel hospitalier assure la gestion interne des unités de soins, en s'appuyant sur le règlement intérieur de l'établissement de santé. Il assume ainsi le fonctionnement au quotidien de cette unité, comme la sécurité à l'intérieur de l'unité de soins.

Le personnel soignant peut faire appel au personnel pénitentiaire pour des interventions ou missions ponctuelles dans les unités de soins.

#### **2°) Obligations de signalement**

Le personnel hospitalier exerçant ses missions auprès de personnes détenues, une attention permanente doit être portée par le personnel hospitalier pour s'assurer de leur présence effective dans l'unité de soins. Il incombe au personnel soignant de signaler immédiatement au directeur de l'établissement de santé et au responsable pénitentiaire de l'UHSA l'absence irrégulière d'un patient au sein de l'unité de soins. Ces derniers portent cette information à la connaissance du préfet et du Procureur de la république ainsi que du magistrat en charge du dossier.

Tout manquement grave au règlement intérieur doit être signalé, par le personnel hospitalier, au responsable de l'établissement de santé qui alerte le responsable pénitentiaire de l'UHSA, par tout moyen. Si ce moyen est oral, il est ensuite confirmé par écrit.

Toute disparition de matériel est également signalée par le personnel hospitalier au personnel pénitentiaire.

#### **3°) Accompagnement du patient**

A tout moment (lors de l'arrivée à l'UHSA ou au cours d'un parloir par exemple), le personnel pénitentiaire peut faire appel, si l'état de la personne détenue le justifie, au personnel soignant pour qu'il assure un accompagnement du patient.

Le personnel de santé est amené à accompagner les personnes détenues dans le cadre de leurs déplacements au sein de l'UHSA. Pour les déplacements hors de l'UHSA, il convient de se reporter à la fiche n° 6.

### **2. Permanence et continuité des soins**

L'établissement de santé organise, au sein de l'UHSA, un système de permanence des soins. Le médecin responsable de l'UHSA est en outre responsable de la continuité des soins.

L'équipe soignante est pluridisciplinaire, sa composition est adaptée à la prise en charge des patients détenus et à leurs pathologies.

### **Fiche 3 : la fonction pénitentiaire, d'insertion (SPIP) et l'action d'éducation (DPJJ) au sein d'une UHSA**

---

Les personnels de surveillance et les personnels relevant des services pénitentiaires d'insertion et de probation, ainsi que les personnels de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) interviennent dans les UHSA selon les modalités présentées ci-dessous.

Conformément aux dispositions de l'article R. 3214-5 du CSP, la garde des personnes détenues hospitalisées incombe à l'administration pénitentiaire et s'effectue dans le respect de la confidentialité des soins. Outre les missions liées à la sécurité et la réinsertion développées ci-dessous, l'administration pénitentiaire a en charge la surveillance du déroulement des parloirs, le suivi pénitentiaire de la situation des patients détenus et la coordination avec l'établissement pénitentiaire, et procède aux modalités d'écrou de la personne détenue.

#### **1. Les missions des personnels de surveillance au sein des UHSA hors zone de soins**

##### **1.1 La sécurisation du SAS d'entrée et de la zone des parloirs**

Le SAS d'entrée est sécurisé par le personnel pénitentiaire qui doit vérifier que toute personne accédant à l'UHSA bénéficie d'une autorisation d'accès et veiller au respect des mesures de sécurité précédant toute entrée à l'UHSA.

Toute personne accédant à l'UHSA doit pouvoir justifier d'un droit à y accéder préalablement établi. Elle doit pouvoir justifier de son identité et se soumettre aux modalités de contrôles définies par instruction ministérielle.

Elle doit se soumettre sous réserve de se voir refuser l'accès à l'unité :

- vérification de l'identité ;
- contrôle des objets dont elle est porteuse, notamment par passage sous le portique de détection des masses métalliques et des objets sous le tunnel d'inspection à rayon X ;
- présentation de l'autorisation d'accès ou d'une carte professionnelle ;
- présentation si nécessaire de l'autorisation pour apporter des objets.

##### **1.2 Le contrôle des personnes**

Le personnel pénitentiaire présent à la porte d'entrée principale a pour mission de vérifier que toute personne sollicitant l'accès à l'UHSA bénéficie d'un droit d'accès. Ce dernier peut prendre diverses formes précisées ci-après.

###### **1.2.1 L'autorisation d'accès des personnels de l'établissement de santé**

- Les personnels permanents :

L'autorisation d'accès des personnels de santé permanents de l'UHSA se fait selon des modalités définies conjointement par le directeur de l'établissement de santé et le chef de l'établissement pénitentiaire dont relèvent les personnels pénitentiaires affectés à l'UHSA (carte professionnelle, badge d'accès individualisé...) et doit se fonder, en tout état de cause, sur la vérification, par le directeur de l'établissement de santé, du casier judiciaire, en vertu des articles 776-1° et R79 du CPP : le bulletin n° 2 du casier judiciaire est délivré aux établissements de santé saisis de demandes d'emplois publics. Les responsables médicaux de l'UHSA peuvent donc vérifier le B2 de leurs employés ayant vocation à travailler en UHSA.

Le directeur de l'établissement de santé informe le chef d'établissement pénitentiaire de toute modification de la liste des personnels permanents de l'UHSA.

- Les personnels non permanents :

Leur contrôle s'effectue de la façon suivante :

- Le directeur de l'établissement de santé après avoir procédé aux mesures de vérification (B2 du casier judiciaire) informe, par note de service, le responsable pénitentiaire de l'identité et de la qualification de la personne appelée à intervenir.
- La personne appelée à intervenir dans l'UHSA justifie à l'entrée de son identité et se soumet aux mesures de contrôle.

L'accès des personnes appelées à intervenir ponctuellement dans le cadre d'opérations de maintenance et d'entretien se fait selon les mêmes modalités. Si une intervention technique présente des risques pour la sécurité de l'UHSA, le responsable pénitentiaire, après accord du responsable hospitalier, peut décider de faire surveiller les travaux par un personnel pénitentiaire.

#### 1.2.2 Le contrôle de l'accès des personnels pénitentiaires

- Les personnels permanents :

Les personnels pénitentiaires affectés à l'UHSA doivent présenter leur carte professionnelle pour justifier de leur entrée dans l'unité.

- Les personnels non permanents :

Les personnels pénitentiaires n'exerçant pas à l'UHSA doivent pouvoir justifier de leur présence par la nature de leurs missions. Le responsable pénitentiaire établit une note de service autorisant l'accès des personnels pénitentiaires non affectés dans l'UHSA.

#### 1.2.3 Le contrôle des autres visiteurs et autres personnes étrangères à l'établissement

Toute personne voulant accéder à l'UHSA doit bénéficier d'une autorisation d'accès préalablement établie, selon la réglementation en vigueur en fonction du statut de la personne (permis de visite, permis de communiquer, agrément par exemple).

Le règlement intérieur de fonctionnement de l'UHSA doit prévoir les horaires d'accès et les modalités de visite pour notamment les personnes bénéficiant d'un permis de visite (famille, tuteur, personne de confiance), d'un permis de communiquer (avocats) ou d'un agrément (visiteurs de prison, aumôniers) ou d'une autorisation d'accès pour le secteur associatif (Croix Rouge, Genepi, associations partenaires de l'établissement de santé...).

A l'instar du personnel, la réglementation pénitentiaire précitée en matière de contrôle d'accès leur est appliquée.

En ce qui concerne les modalités de délivrance des permis de visite, les dispositions du CPP s'appliquent. Le responsable pénitentiaire de l'UHSA transmet au responsable médical de l'UHSA, pour chaque personne détenue, la liste des permis de visite (cf. fiche 8). Ce dernier communique, le cas échéant, par écrit, au responsable pénitentiaire la liste des personnes autorisées, d'un point de vue médical, à rendre visite au patient.

### 1.2.4 Les contrôles concernant les personnes détenues

- Fouilles des personnes détenues

Sans faire obstacle au bon déroulement des soins, l'administration pénitentiaire peut procéder aux fouilles des personnes détenues hospitalisées, si elles sont nécessaires et proportionnées au regard des circonstances et dans les conditions prévues par le code de procédure pénale.

Elles doivent être adaptées à l'état de santé du patient détenu et à sa dangerosité.

Conformément aux instructions pénitentiaires en vigueur, elle est réalisée par un agent du même sexe que la personne détenue dans un local spécifique réservé à cet effet.

- Contrôles des communications téléphoniques et du courrier

Les personnels pénitentiaires contrôlent également leurs communications téléphoniques et écrites. Ils ont également pour mission de surveiller la zone des parloirs.

Le responsable pénitentiaire de l'UHSA transmet au responsable médical de l'UHSA, pour chaque personne détenue, la liste des personnes autorisées à recevoir un appel téléphonique (cf. fiche 8).

### **1.3 Le contrôle des véhicules et des marchandises**

Le contrôle des véhicules incombe à l'administration pénitentiaire ; il est mis en œuvre par les personnels pénitentiaires selon les textes en vigueur. Le directeur de l'établissement pénitentiaire dont relèvent les personnels affectés à l'UHSA définit, après concertation avec le directeur de l'établissement de santé les modalités d'accès et de contrôle des véhicules (et des marchandises contenues dans ces derniers).

### **1.4 Le contrôle des matériels et des produits :**

Pour assurer le fonctionnement médical, hôtelier, technique et administratif de l'UHSA, des matériels et des produits (repas, produits pharmaceutiques, produits cantinés, hôtellerie) sont livrés selon des modalités précisées dans la convention locale. Il en est de même des produits et matériels évacués : déchets, linge d'hôtellerie ... La réglementation pénitentiaire relative au contrôle des matériels (entrée et sortie) est appliquée.

Les règles de fonctionnement et de contrôle définies localement doivent prendre en compte la spécificité des produits à contrôler.

## **2 - Rôle des personnels de surveillance dans la zone de soins et d'hébergement**

Les personnels pénitentiaires ne sont pas présents dans les unités de soins de manière permanente. Les zones de soins et d'hébergement sont sous la responsabilité des personnels soignants. Les personnels pénitentiaires n'ont accès aux locaux de soins et aux chambres des patients que pour assurer la fouille des locaux, le contrôle des équipements et aménagements spéciaux et à la demande du personnel hospitalier, lorsque la sécurité des personnes et des biens est compromise.

Le contrôle d'effectif des personnes détenues au sein de la zone de soins n'incombe pas aux personnels pénitentiaires.

Néanmoins le personnel pénitentiaire étant chargé de la validation des effectifs sur l'application Gestion Informatisée des Détenus en Etablissement (GIDE), le nombre de personnes détenues présentes doit être communiqué par le personnel hospitalier aux



fonctionnaires pénitentiaires aux horaires prévus (matin, midi et soir). Cette communication pourra être réalisée au moyen d'un imprimé type et selon des modalités définies dans la convention locale. Au regard de ces modalités particulières de contrôle d'effectif, la comptabilisation dans GIDE s'effectue de façon distincte et demeure « sous réserve des indications transmises ».

## **2. 1 Les fouilles ponctuelles des locaux et des équipements**

Selon les termes de l'article R. 3214-12 du CSP, la fouille des locaux, le contrôle des équipements et aménagements spéciaux de l'unité (cour, grilles, terrain de sport) sont effectués par le personnel pénitentiaire lorsqu'il l'estime nécessaire.

Toute fouille générale ou sectorielle de l'unité spécialement aménagée est décidée avec l'accord du directeur de l'établissement de santé. Elle est réalisée en présence du directeur de l'établissement de santé, ou de son représentant, et du médecin responsable de l'unité, ou de son représentant médecin.

En ce qui concerne les espaces collectifs extérieurs, il relève de la compétence du personnel de santé de s'assurer de l'absence de projections de l'extérieur sur cette zone, avant la venue des personnes détenues sur les cours.

## **2.2 Intervention des personnels pénitentiaires en cas d'incident**

Afin de sécuriser les unités de soins, les accès et liaisons d'une unité de soins à l'autre sont commandés à distance par le personnel de surveillance depuis le poste de contrôle sécurisé.

En cas d'incident majeur mettant en danger les personnes ou les biens, la sécurité de l'établissement ou bien en cas de tentative d'évasion, le personnel pénitentiaire peut intervenir, sur demande du personnel de santé, dans les unités de soins afin de mettre un terme à l'incident. L'intervention du personnel de surveillance est fondée sur l'alarme déclenchée par le personnel soignant, selon des procédures déterminées dans la convention locale. L'alarme déclenche la mise en route d'une caméra qui ne visualise que les couloirs des unités de soins, avec un système d'enregistrement.

Le directeur de l'établissement de santé et le chef d'établissement pénitentiaire portent immédiatement, chacun en ce qui le concerne, à la connaissance du préfet, du procureur de la République, du directeur interrégional des services pénitentiaires, du directeur général de l'agence régionale de santé tout incident grave touchant à l'ordre ou à la sécurité de l'unité.

Lorsque la gravité ou l'ampleur de l'incident ne permet pas que l'ordre soit rétabli par le seul personnel pénitentiaire présent dans l'unité spécialement aménagée, le préfet, saisi par le directeur de l'établissement de santé, peut décider de faire appel aux forces de l'ordre.

## **3. Rôle du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)**

Au cours de son hospitalisation, le patient détenu bénéficie de l'appui du service social de l'établissement de santé sur le champ social. Le service social de l'établissement de santé intervient en lien avec le SPIP exerçant ses missions au sein du département où est implantée l'UHSA. Le SPIP prépare en lien avec le service médical de l'UHSA, le service social de l'établissement de santé et le responsable de l'UHSA, la sortie de la personne détenue dans le cadre d'aménagement de peines ou de mesures d'individualisation de la peine.

Les personnels d'insertion et de probation procèdent aux entretiens avec les patients détenus dans un bureau situé dans la zone pénitentiaire.

#### **4. Rôle de la protection judiciaire de la jeunesse concernant les mineurs hospitalisés en UHSA**

L'hospitalisation d'un mineur au sein d'une UHSA nécessite l'adaptation du projet médical pour qu'il puisse bénéficier de la poursuite du suivi éducatif qui s'impose avec les mineurs.

Dans ce cadre, le travail d'accompagnement éducatif auprès du mineur détenu - accompagnement engagé avant son hospitalisation - se poursuit durant son séjour à l'UHSA, s'agissant notamment de l'accompagnement dans tous les événements difficiles vécus au cours de l'hospitalisation (extraction pour jugement, période qui suit la condamnation etc.), du suivi du parcours d'apprentissage, etc.

Il s'agit d'inscrire son suivi dans un parcours éducatif notamment en préparant la suite de l'hospitalisation et en continuant de construire un projet de sortie d'incarcération. Pour ce faire, les services éducatifs de la PJJ devront être informés des principales décisions concernant le mineur et en particulier celles concernant les procédures d'admission et de sortie.

Pour réaliser leurs missions, les personnels de la PJJ procèdent aux entretiens avec les mineurs détenus dans un bureau situé dans la zone pénitentiaire.

## **Fiche 4 : Coordination institutionnelle entre les acteurs intervenant au cours de l'hospitalisation d'une personne détenue en UHSA**

---

Les articulations entre les différents intervenants sanitaires et pénitentiaires sont nécessaires tout au long du séjour du patient détenu, depuis son admission jusqu'à sa sortie.

Afin d'assurer une bonne coordination, il revient à l'équipe soignante et à l'équipe pénitentiaire d'organiser et de planifier ses missions en tenant compte des impératifs de chacun.

Il convient cependant que les contraintes des différents partenaires soient bien identifiées afin d'être intégrées au mieux dans l'organisation du travail de chacun.

### **1. Mode d'organisation interne entre les personnels de santé et les personnels pénitentiaires**

Des modes d'organisation interne doivent être définis entre eux afin d'assurer, notamment, la circulation de l'information nécessaire au bon fonctionnement de l'UHSA :

- réunions pluridisciplinaires de travail en vue de favoriser la concertation entre les acteurs de santé et pénitentiaires dont la fréquence et les modalités doivent être formalisées dans la convention locale ;
- communication des admissions et des sorties prévisionnelles ;
- transmission des informations sur les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement de santé, notamment lorsqu'il est fait appel en urgence à un médecin ou à du personnel hospitalier non permanent de l'UHSA ;
- en application de l'article R.3214-5 du CSP, l'administration pénitentiaire porte à la connaissance de l'établissement de santé des éléments permettant d'apprécier la dangerosité ou la vulnérabilité et relatifs au statut et à la vie quotidienne des personnes détenues. A cet effet, le directeur de l'établissement d'origine transmet au responsable médical de l'UHSA la fiche de liaison relative à une hospitalisation en UHSA (document type prévu à la fiche n° 8) ;
- les déplacements des personnes détenues dans les différents services de l'établissement de santé doivent être organisés et planifiés ;
- les séparations entre personnes détenues
- en application de l'article R.3214-6 du CSP, l'administration pénitentiaire transmet au directeur de l'établissement de santé les décisions judiciaires notamment en matière d'isolement, de séparation de personnes détenues ou d'interdiction temporaire de communiquer, à charge pour le directeur de l'établissement de santé de veiller à leur exécution;
- le personnel hospitalier signale, sans délai, toute absence irrégulière d'une personne détenue au directeur de l'établissement de santé et au responsable pénitentiaire.

Un règlement intérieur spécifique à l'UHSA doit être établi.

### **2. Commission de coordination locale**

Une commission de coordination locale est mise en place. Elle est présidée par le préfet du département ou son représentant et se réunit à son initiative, au moins une fois par an.

Cette commission a pour objet d'examiner le fonctionnement de l'UHSA et de veiller à la coordination entre les services hospitaliers, les services pénitentiaires, les services intervenant sous l'autorité ou pour le compte du préfet (police, gendarmerie) et les services de la PJJ. Dans ce cadre, elle est un lieu privilégié d'échanges entre les différents services ce qui permettra d'anticiper et de mieux répondre aux difficultés éventuelles.

Outre le président, membre de droit, cette commission comprend les personnes suivantes :

- le directeur de l'établissement de santé ou son représentant ;
- le chef de l'établissement pénitentiaire dont relèvent les personnels pénitentiaires affectés à l'UHSA ou son représentant.
- le directeur interrégional des services pénitentiaires ou son représentant ;
- le directeur général de l'ARS ou son représentant ;
- le directeur interrégional des services de la protection judiciaire de la jeunesse ou son représentant ;
- Le directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation du département d'implantation de l'UHSA ou son représentant.

Les membres de la commission de coordination locale peuvent être accompagnés des collaborateurs de leur choix, après accord du président. Peut également participer à cette commission toute personne invitée à l'initiative du président.

### **3. Formation commune des personnels sanitaires et pénitentiaires**

Tous les personnels doivent bénéficier d'une formation d'adaptation à l'emploi. Il est recommandé qu'elle soit entreprise avant la prise de fonction. Cette formation sera commune aux personnels de santé et de l'administration pénitentiaire. Les modules de formation seront élaborés par les organismes de formation de ces deux institutions.

Une formation doit ensuite être proposée à tout personnel pénitentiaire ou hospitalier affecté, de manière pérenne sur l'UHSA.

## **Fiche 5 : Règles applicables aux personnes détenues hospitalisées en UHSA**

---

Le patient détenu hospitalisé est soumis à l'intérieur de l'UHSA au respect des dispositions du règlement intérieur de l'établissement de santé, sous réserve des restrictions liées à sa condition de personne détenue. Les dispositions relatives aux droits des malades et à la qualité du système de santé s'appliquent aux personnes détenues.

Néanmoins, ces dernières demeurant sous écrou durant leur hospitalisation, elles sont soumises à des règles particulières restreignant leur liberté de circuler et de communiquer et à la réglementation pénitentiaire notamment en matière de discipline.

### **1. Les principes généraux relatifs aux droits des malades :**

Les dispositions des articles L. 1110-1 à L.1112-6 du CSP à l'exception de l'art L1110-8 (relatif au libre choix de son praticien et de son établissement de santé) ainsi que les dispositions des articles L. 3211-3, L. 3211-4, L. 3211-6, L. 3211-8, L. 3211-9 et L. 3211-12 du CSP s'appliquent à toute personne détenue hospitalisée.

Ces dispositions affirment le droit du patient détenu hospitalisé :

- à un accès équivalent à celui des autres patients aux soins de qualité nécessités par son état de santé ;
- au respect de sa dignité, sa vie privée et du secret des informations le concernant ;
- à l'information sur son état de santé, ainsi que sur les actes et les interventions qui lui sont proposés par les médecins - les risques encourus devant lui être précisés- ainsi qu'avoir communication et copie des informations contenues dans son dossier médical, sous réserve des dispositions particulières concernant les hospitalisations sans consentement requérant la présence d'un tiers ;
- à voter, à moins que le détenu ne soit privé du droit de vote, et à se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix ;
- à prendre conseil d'un avocat de son choix ou d'un médecin, comme à consulter le règlement intérieur de l'établissement et recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- à communiquer avec les autorités chargées du contrôle des établissements psychiatriques ou leurs représentants mentionnés à l'article L. 3222-4 du CSP: le représentant de l'Etat dans le département, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance, le maire de la commune et le procureur de la République dans le ressort duquel est située l'UHSA ;
- à exercer son droit de recours relatif aux soins prodigués (saisine du directeur de l'établissement de santé de rattachement de l'UHSA, de la commission de conciliation et des autorités judiciaires).

### **2. Les dispositions spécifiques applicables aux personnes détenues :**

Les personnes détenues admises à l'hôpital continuent d'exécuter leur peine ou, si elles sont prévenues restent placées en détention provisoire. La réglementation pénitentiaire leur demeure applicable, sous réserve des dispositions suivantes.

#### **2.1 Admission de la personne détenue**

La personne détenue est admise directement à l'UHSA, sans passage préalable par l'établissement pénitentiaire dont relèvent les personnels pénitentiaires affectés à l'UHSA.

Elle est placée sous écrou dans l'établissement situé à proximité de l'UHSA, défini par l'arrêté du 20 juillet 2010 précité. Cet établissement pénitentiaire est couvert par le secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire dont relève l'UHSA.

Les règles d'affiliation et d'immatriculation à la sécurité sociale demeurent celles prévues par l'article R 381-97 du code de sécurité sociale.

## **2.2 Les effets personnels**

La personne détenue est autorisée, durant son hospitalisation, à détenir des effets personnels ainsi que des produits d'hygiène. Les objets apportés ne doivent pas dépasser la contenance d'un bagage à main. Des dispositions particulières relatives au volume ou au contenu du bagage des personnes détenues peuvent en outre être précisées par la convention locale de l'établissement de santé pour l'adapter à la durée et à la nature du séjour.

Les effets et objets personnels de la personne détenue hospitalisée sont stockés dans la partie pénitentiaire de l'UHSA et font l'objet d'un contrôle de la part du personnel pénitentiaire et du personnel hospitalier qui peuvent proscrire ceux présentant un caractère dangereux ou non autorisés par la réglementation hospitalière ou pénitentiaire.

L'établissement pénitentiaire de rattachement fournit systématiquement à la personne détenue hospitalisée le linge de toilette (serviettes et gants de toilette) et les produits d'hygiène (savon, brosse à dents, dentifrice, shampoing...).

Si nécessaire, l'établissement pénitentiaire de rattachement fournit le linge de corps et le linge de nuit aux personnes détenues qui en sont dépourvues.

## **2. 3 Les liens avec l'extérieur**

Sous réserve de ne pas interférer avec la pratique des soins et de la spécificité de l'UHSA, la réglementation applicable en UHSA est la même que celle en établissement pénitentiaire.

### **2.3.1 Les communications avec l'extérieur**

Sauf contre-indication de la part du personnel médical en charge du patient détenu, celui-ci dispose du droit de communiquer dans la limite de la réglementation pénitentiaire.

Seul le personnel pénitentiaire est habilité à contrôler le courrier du patient détenu (arrivée et départ) selon les dispositions du CPP notamment aux articles D. 413 à D. 419. Il peut le retenir s'il compromet gravement la réinsertion de la personne détenue, le maintien du bon ordre ou la sécurité de l'établissement et des personnes.

En revanche, il ne peut être fait obstacle à la transmission des correspondances avec les autorités de contrôle des établissements de santé mentionnées à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique et celles, sous pli fermé, aux autorités mentionnées à l'article A.40 du CPP et aux aumôniers agréés des établissements pénitentiaires, en application de l'article D. 438 du CPP .

Les personnes détenues pourront également communiquer sous pli fermé avec le personnel médical.

### **2.3.2 Les visites des familles, des proches et des visiteurs**

Sauf contre-indication de la part du personnel médical en charge du patient, les visiteurs de la personne détenue sont les suivants :

- les membres de la famille ou des proches disposants d'un permis de visite délivré par l'autorité compétente ;
- les visiteurs de prison habilités par les autorités compétentes ;
- les aumôniers agréés auprès des établissements pénitentiaires et les aumôniers de l'hôpital ;
- l'avocat de la personne détenue.

En cas de contre-indication médicale restreignant les possibilités de visite, le responsable médical de l'UHSA doit en informer le responsable pénitentiaire de l'UHSA dans la mesure où le personnel pénitentiaire est compétent pour les réservations de parloirs et en matière de contrôle d'accès à l'UHSA.

Les visites ont lieu dans la zone des parloirs de l'UHSA. Les horaires des parloirs et leurs modalités d'accès sont définis par le responsable pénitentiaire en fonction de l'organisation des soins et conformément aux réglementations hospitalière et pénitentiaire. Ces dispositions sont portées à la connaissance des personnes détenues, de leur famille, de leurs proches et de leurs visiteurs.

La réglementation pénitentiaire définie dans le CPP notamment aux articles D. 405 à D. 408, D. 437 et D. 476 du CPP relatives aux conditions de déroulement des parloirs est applicable

Le personnel pénitentiaire est chargé de la vérification des permis de visite et de la réservation des parloirs.

Lorsqu'un patient détenu a un rendez-vous au parloir, il est amené par le personnel soignant jusqu'à la première porte sécurisée où il est alors pris en charge par un personnel pénitentiaire. Ce dernier est chargé de la surveillance des visites prévues pour les patients détenus.

Au cours de la mise en œuvre de ces procédures, le personnel pénitentiaire peut faire appel, si l'état de la personne le nécessite, au personnel soignant de l'unité de soins.

### **2.3.3 Information de la famille et des proches**

Le médecin peut communiquer des informations sur l'état de santé du patient détenu placé en UHSA à sa famille ou à ses proches, sous réserve du respect des règles de sécurité.

Pour des raisons de sécurité, l'ensemble des personnels intervenant dans l'UHSA n'est pas autorisé à communiquer aux membres de la famille, aux proches et aux visiteurs les dates ni les heures des examens et des prises en charge réalisés hors de l'UHSA.

Il n'est pas non plus autorisé à donner des informations concernant les dates d'entrée et de sortie de l'UHSA. Le personnel pénitentiaire est chargé d'informer la famille de la personne détenue en UHSA dans le cas où le rendez-vous au parloir ne peut être assuré.

### **2.3.4 Téléphone**

Sauf contre-indication de la part du personnel médical en charge du patient détenu, en application de l'article R. 3214-19 du code de la santé publique, l'accès au téléphone des personnes détenues est autorisé selon les conditions fixées par le CPP (cf. articles 727 –1 du CPP et D. 419-1 à D. 419-3).

Les communications téléphoniques, dans la cabine prévue à cet effet, peuvent faire l'objet de contrôle de la part des personnels pénitentiaires, selon les modalités prévues par les textes susvisés.

Les modalités d'accès au téléphone, définies par le responsable pénitentiaire en fonction de l'organisation des soins et conformément aux réglementations hospitalière et pénitentiaire, sont communiquées au responsable hospitalier de l'UHSA. Ces dispositions sont portées à la connaissance des personnes détenues, de leur famille, de leurs proches et de leurs visiteurs.

#### **2.4 Achats, accès à la télévision, usage du tabac pour les personnes détenues**

Durant son hospitalisation à l'UHSA, le compte nominatif de la personne détenue est géré par l'établissement pénitentiaire d'écrou des personnes détenues hospitalisées dans l'UHSA. A ce titre, la personne détenue peut cantiner des produits dont la liste est établie conjointement par l'établissement pénitentiaire et l'établissement de santé. Elle est annexée à la convention locale. L'établissement pénitentiaire est chargé de la livraison de ces produits.

L'accès à la télévision est organisé au sein des unités de soins conformément aux usages de l'établissement hospitalier. Les modalités d'utilisation des téléviseurs sont définies localement. Un patient peut cependant en voir son accès limité ou interdit en raison d'une contre-indication du personnel médical, qui en a la charge.

Les dispositions législatives en matière d'usage du tabac s'appliquent à l'intérieur de l'UHSA.

#### **2.5 Les manquements à la réglementation hospitalière**

Le chef de l'établissement de santé peut prendre toutes mesures utiles conformément au règlement intérieur de l'hôpital en vue d'éviter tout trouble et d'assurer la sécurité des personnels hospitaliers.

En cas de manquements graves mettant en cause l'ordre, les personnes et les biens, il appartient au directeur de l'établissement de santé d'aviser sans délai les autorités judiciaires, en application de l'article 40 du CPP. L'autorité pénitentiaire doit en être informée sans délai selon les modalités fixées dans la convention locale.

#### **2.6 Les manquements à la réglementation pénitentiaire**

Conformément aux articles R. 3214-17 et R. 3214-18 du CSP, les personnes détenues sont soumises au régime disciplinaire des établissements pénitentiaires pour les faits survenus dans l'unité spécialement aménagée, dès lors qu'elles se trouvent sous la surveillance de l'administration pénitentiaire.

Le chef de l'établissement pénitentiaire dont relèvent les personnels pénitentiaires affectés dans l'unité spécialement aménagée informe le directeur de l'établissement de santé de rattachement de l'unité et le praticien responsable de l'unité de tout incident disciplinaire perpétré par une personne détenue dès lors qu'elle se trouve sous la surveillance de l'administration pénitentiaire. Le praticien responsable de l'unité spécialement aménagée fait part, s'il le juge nécessaire, de ses observations.

L'opportunité des poursuites appartient au chef de l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne détenue est incarcérée, à sa sortie de l'unité spécialement aménagée. Il porte à la connaissance du personnel médical exerçant au sein de l'unité de consultations et de soins ambulatoires et, le cas échéant, du service médico-psychologique régional, les poursuites disciplinaires engagées à l'encontre de la personne détenue.



Toutefois, aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée par la commission de discipline plus d'un mois après les faits ni pendant l'hospitalisation.

## **Fiche 6 : modalités de transport des personnes détenues hospitalisées en UHSA**

---

Les dispositions relatives au transport et à l'escorte sont prévues aux articles R. 3214-21 à R. 3214 -23 du CSP.

En cas de transport d'une personne détenue particulièrement signalée, il est fait appel aux forces de police ou de gendarmerie afin de renforcer l'escorte pénitentiaire, qu'il s'agisse d'un transport vers l'UHSA ou d'un retour vers un établissement pénitentiaire.

A titre exceptionnel, en cas de transport d'une personne détenue présentant un risque d'atteinte très grave à l'ordre public identifié par les représentants des forces de l'ordre, un appui de l'escorte peut être décidé conjointement par la direction de l'administration pénitentiaire et les directions générales de la police et de la gendarmerie.

La mise en place, à titre exceptionnel, d'une escorte s'inscrit dans le schéma suivant :

Le chef de l'établissement pénitentiaire informe le directeur interrégional des services pénitentiaires du déplacement envisagé en précisant le lieu de destination de la personne détenue et les éléments de contexte susceptibles de justifier la mise en œuvre d'une escorte par la police ou la gendarmerie nationale.

Le directeur interrégional sollicite le directeur de l'administration pénitentiaire aux fins de saisir la direction générale de la police nationale (DGP/cabinet/pôle ordre public et défense) ou la direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN/DOE/SDSPSR – Bureau de la sécurité publique) pour appréciation conjointe de la demande.

- Si la situation est identifiée comme présentant un risque très grave pour l'ordre public, la direction compétente organise la mise à disposition de l'escorte. Si l'escorte fait appel aux moyens relevant des services déconcentrés de la police nationale et des unités territoriales de la gendarmerie nationale placés sous l'autorité du préfet, le préfet du département concerné et à Paris, le préfet de police, sont informés préalablement par la direction générale compétente.
- Si la situation n'est pas identifiée comme présentant un risque très grave pour l'ordre public, la direction générale de la police nationale (DGP) et/ou la direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN) notifient leur décision à la direction de l'administration pénitentiaire (DAP).

### **1. Transport de l'établissement d'origine à l'UHSA**

- Personne détenue hospitalisée **avec son consentement** : le transport de la personne détenue est assuré par le personnel pénitentiaire de l'UHSA. Quand le médecin demandant l'hospitalisation prescrit un accompagnement de la personne détenue par des membres du personnel soignant, le transport s'effectue dans un véhicule sanitaire, avec une escorte pénitentiaire.
- Personne détenue hospitalisée **sans son consentement** : le transport incombe à l'établissement de santé siège de l'UHSA. Le patient détenu est accompagné par du personnel soignant de l'UHSA, avec escorte pénitentiaire.

## **2. Transport de l'UHSA à l'établissement pénitentiaire**

Le transport entre l'UHSA et l'établissement pénitentiaire d'origine ou entre l'UHSA et l'établissement pénitentiaire, siège du SMPR incombe à l'administration pénitentiaire. Quand le médecin de l'UHSA prescrit un accompagnement de la personne détenue par du personnel médical, le transport de retour vers l'établissement pénitentiaire s'effectue dans un véhicule sanitaire, avec une escorte pénitentiaire.

## **3. Transport de l'UHSA vers un établissement de santé pour des motifs somatiques (soins somatiques) :**

Dans les conditions prévues à l'article R.3 214-22 du CSP, le transport entre l'UHSA et un autre service hospitalier, justifié par la prise en charge de pathologies somatiques à l'hôpital de proximité ou à l'UHSI, et sur prescription médicale, est à la charge de l'établissement de santé siège de l'UHSA. Ce transport est un transport sanitaire, la personne détenue est accompagnée par le personnel hospitalier et escortée par le personnel pénitentiaire.

En cas d'urgence ou de séjour de très courte durée, l'hospitalisation est réalisée dans des hôpitaux de proximité, notamment ceux disposant de chambres sécurisées. En cas d'hospitalisation programmée ou d'impossibilité de réaliser l'hospitalisation en hôpital de proximité, elle est réalisée en UHSI.

La garde est assurée par les autorités de police ou de gendarmerie lorsque l'hospitalisation se fait en dehors de l'UHSI.

Les hospitalisations d'une durée supérieure à 48H doivent être réalisées en UHSI. L'escorte et la garde sont assurées par l'administration pénitentiaire.

Il est rappelé que pour toute hospitalisation somatique dans un établissement de santé de proximité, s'appliquent les règles relatives à la garde statique assurée par les forces de l'ordre.

Les transports secondaires ou inter-établissements sont financés par l'établissement de santé d'origine dans le cas des transferts provisoires, c'est-à-dire avec un retour dans l'établissement de santé d'origine dans un délai maximum de 48 heures. Dans le cas d'un transfert d'une durée supérieure à 48 heures ou de transferts définitifs, un trajet simple est prescrit et pris en charge selon les conditions de droit commun prévues aux articles R. 322-10 et suivants du code de la sécurité sociale.

## **4. Véhicules utilisés**

- Lorsque le transport relève, conformément aux règles exposées ci-dessus, de la compétence de l'administration pénitentiaire, le véhicule utilisé pour le transport de la personne hospitalisée en UHSA est un véhicule pénitentiaire, sauf prescription médicale prévoyant le recours à un Véhicule Sanitaire Léger (VSL) ou à une ambulance, conformément aux dispositions de l'article R. 3214-23 du CSP.
- Lorsque le transport incombe à l'établissement de santé, les dispositions applicables sont celles relatives aux transports sanitaires. Dans ce cas, le véhicule est un VSL ou une ambulance.

## **Fiche 7 : La convention locale – convention-type mentionnée à l'article R. 3214-3 du CSP**

---

Cette convention est établie et signée par le directeur de l'établissement de santé siège de l'UHSA - le cas échéant le directeur de l'établissement de santé auquel est rattaché le SMPR - le directeur de l'établissement pénitentiaire auquel est rattaché le personnel pénitentiaire intervenant à l'UHSA, le directeur de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires du ressort, le directeur interrégional de la PJJ du ressort de l'UHSA et le préfet du ressort de l'établissement siège de l'UHSA.

La convention est conforme à l'ensemble des règles définies dans le décret et dans la circulaire. Elle en précise chaque fois que nécessaire les applications locales.

### **Article 1 - l'objet de l'UHSA :**

Il est créé dans le *nom de l'établissement de santé* une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de x... lits.

Cette unité accueille exclusivement des personnes détenues des deux sexes, majeures et mineures, souffrant de troubles psychiatriques, nécessitant une hospitalisation, avec ou sans consentement. Ces personnes sont incarcérées dans un établissement pénitentiaire rattaché à l'UHSA de *nom du centre hospitalier* selon l'arrêté du .....relatif à la répartition territoriale des unités spécialement aménagées destinées à l'accueil des personnes incarcérées souffrant de troubles mentaux dont voici la liste : (*indiquer la liste des établissements pénitentiaires*)

Des patients détenus en provenance d'autres établissements pénitentiaires que ceux figurant sur la liste ci-dessus peuvent être hospitalisés dans l'UHSA de *nom du centre hospitalier*, dans le cas où l'UHSA de rattachement de leur établissement pénitentiaire n'a pas de place ou lorsque pour des raisons de sécurité cette personne détenue ne peut être accueillie dans l'UHSA de rattachement.

### **Article 2 - le statut des personnes hospitalisées**

Le patient détenu hospitalisé est soumis à l'intérieur de l'unité de soins au respect des dispositions du règlement intérieur de l'établissement de santé, sous réserve des restrictions liées à sa condition de personne détenue. *Les modalités d'information (livret d'accueil, transmission du règlement intérieur, ...) sont ici décrites.*

La personne détenue demeure sous écrou durant son hospitalisation et se trouve soumise à des règles particulières restreignant sa liberté de circuler et de communiquer. Outre les restrictions de ses droits liées à sa situation de personne détenue, les restrictions à l'exercice de ses libertés sont limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement.

Les dispositions relatives aux droits des malades et à la qualité du système de santé s'appliquent aux personnes détenues.

Les dispositions des articles L. 1110-1 à L.1112-6 du CSP à l'exception de l'art L. 1110-8 (relatif au libre choix de son praticien et de son établissement de santé) ainsi que les dispositions des articles L. 3211-3, L. 3211-4, L. 3211-6, L. 3211-8, L. 3211-9 et L. 3211-12 du CSP s'appliquent à toute personne détenue hospitalisée.

### Article 3 - le fonctionnement général de l'unité

L'UHSA accueille les hospitalisations avec et sans consentement dans la limite des x lits dans x unités.

L'UHSA est divisée en trois zones : zone d'entrée et de contrôle, zone commune, zone de soins (*préciser la composition de chaque zone*). Pour la zone de soins, *présenter chacune des unités de 20 lits et leurs fonctions propres (unité entrant...), préciser l'existence des lits à vocation particulière.*

Afin de faciliter l'organisation du système de prise en charge et pour le meilleur accueil des patients, il convient de veiller, dans toute la mesure du possible, à programmer les admissions des personnes détenues. C'est pourquoi un travail est réalisé entre l'équipe médicale de l'UHSA et les équipes sanitaires des établissements pénitentiaires relevant de l'UHSA. Le directeur de l'établissement de santé prend les dispositions nécessaires, pour que soit garanti, sous réserve des dispositions inscrites au 2.2.1 de la circulaire interministérielle relative à l'ouverture et au fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), l'accueil 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, des hospitalisations devant être réalisées en urgence. Un suivi des modes d'admission (programmé ou en urgence) sera réalisé annuellement.

Les procédures d'hospitalisation avec consentement et sans consentement s'effectuent selon les modalités suivantes.

*La procédure d'hospitalisation avec consentement et la procédure d'hospitalisation sans consentement sont décrites sur des documents annexés à cette convention.*

Les procédures de sorties d'hospitalisation avec consentement et sans consentement s'effectuent selon les modalités suivantes.

*Les procédures de sortie avec consentement, de sortie sans consentement, de sortie avec libération, et de sortie temporaire pour hospitalisation somatiques sont décrites dans des documents annexés à cette convention.*

Toute personne accédant à l'UHSA doit justifier de son identité et se soumettre à des mesures de contrôle précisées en annexe de la convention (décrire les démarches permettant la délivrance d'une autorisation d'accès et les différentes formes que peut prendre le droit d'accès : badge, carte professionnelle, permis de visite, permis de communiquer).

Le dispositif de vidéosurveillance installé dans l'UHSA a fait l'objet d'une autorisation de la commission départementale du \_ \_ \_ \_ \_ [préciser la date et les références d'enregistrement].

Il comporte x caméras positionnées \_ \_ \_ \_ \_ [préciser le nombre de caméras existant sur les différentes zones, les caméras fonctionnant de manière permanente et celles déclenchées dans certaines conditions].

Le registre des enregistrements est tenu par \_ \_ \_ \_ \_ [préciser la fonction de la personne en charge de la tenue de ce registre].

*Le plan du site avec le positionnement des caméras et les procédures précises de contrôle de certaines caméras sont fournis dans les documents annexés à cette convention.*

### Article 4 - les dispositions d'organisation et les dispositions techniques :

L'UHSA qui est une unité de soins de l'établissement de santé se trouve sous la responsabilité du directeur de l'établissement de santé.

### Responsabilité et missions du personnel hospitalier de l'unité de soins

Le personnel hospitalier de l'unité de soins est responsable de la délivrance de soins psychiatriques adaptés. L'équipe soignante est pluridisciplinaire, sa composition est adaptée à la prise en charge des patients détenus et à leurs pathologies : elle comprend... *(préciser ici la composition de l'équipe médicale, pour chaque unité et au global).*

L'établissement de santé organise, au sein de l'UHSA, un système de permanence des soins *(préciser ici son organisation)*. Le médecin responsable de l'UHSA est en outre responsable de la continuité des soins.

La gestion interne de chaque unité de 20 lits est assurée par le personnel hospitalier, qui s'appuie sur le règlement intérieur hospitalier. Il assume ainsi le fonctionnement au quotidien de cette unité, comme la sécurité à l'intérieur de l'unité de soins. En application de l'article R. 3214-20 du CSP, cela implique la collecte et la distribution du courrier à l'attention des personnes détenues au sein de la zone de soins dont les modalités sont précisées en annexe de la convention.

Cependant, le personnel soignant peut faire appel au personnel pénitentiaire pour des interventions ou missions ponctuelles dans les unités de soins.

Le personnel hospitalier exerçant ses missions auprès de personnes détenues, il convient qu'il porte une attention permanente pour s'assurer de la présence effective des personnes détenues dans l'unité de soins *[Préciser ici les modalités selon lesquelles se réalise cette transmission d'information]*.

Il incombe au personnel soignant de signaler immédiatement au directeur hospitalier et au responsable pénitentiaire de l'UHSA l'absence irrégulière d'un patient au sein de l'unité de soins. Ces derniers portent cette information à la connaissance du préfet. Et tout manquement grave au règlement intérieur doit être signalé, par le personnel hospitalier, au responsable de l'établissement de santé qui alerte le responsable pénitentiaire de l'UHSA. Toute disparition de matériel est également signalée par le personnel hospitalier au personnel pénitentiaire.

A tout moment - *préciser ici éventuellement les situations les plus fréquentes de recours* - le personnel pénitentiaire peut faire appel, si l'état de la personne détenue le justifie, au personnel soignant pour qu'il assure un accompagnement du patient. Le personnel de santé est amené à accompagner les personnes détenues dans le cadre de leurs déplacements au sein de l'UHSA.

La garde des personnes détenues hospitalisées incombe à l'administration pénitentiaire et s'effectue dans le respect de la dignité des personnes et la confidentialité des soins. Outre les missions liées à la sécurité et la réinsertion développées ci-dessous, ils ont en charge la surveillance du déroulement des parloirs, le suivi pénitentiaire de la situation des patients détenus et la coordination avec l'établissement pénitentiaire, et procèdent aux modalités d'écrou de la personne détenue.

**Hors de la zone d'hospitalisation**, les personnels de surveillance au sein des UHSA assurent la sécurisation du SAS d'entrée et de la zone des parloirs, le contrôle des personnes - personnel hospitalier permanent ou exceptionnel, personnel pénitentiaire, autres visiteurs - et la fouille des personnes détenues. Le personnel pénitentiaire contrôle également les véhicules et les matériels et produits entrant dans l'UHSA.

*[Les procédures s'effectuant hors de la zone de soins, relatives à la sécurisation, l'organisation des parloirs, le contrôle des personnes, des véhicules et des matériels et produits ainsi que la fouille sont décrites sur des documents annexés à cette convention, de même que les modalités de livraison des produits et matériels (repas, produits pharmaceutiques, produits cantinés, hôtellerie).]*

**Dans la zone d'hospitalisation**, les personnels pénitentiaires ne sont pas présents de manière permanente. Les personnels n'ont accès aux locaux de soins et aux chambres des patients que pour assurer la fouille des locaux, le contrôle des équipements et aménagements spéciaux, et à la demande du personnel hospitalier, lorsque la sécurité des personnes et des biens est compromise.

Au cours de son hospitalisation, le patient détenu bénéficie de l'appui du service social de l'établissement de santé sur le champ social. Le service social de l'établissement de santé intervient en lien avec le SPIP exerçant ses missions au sein du département où est implantée l'UHSA. Le SPIP prépare en lien avec le service médical de l'UHSA, le service social de l'établissement de santé et le responsable de l'UHSA, la sortie de la personne détenue dans le cadre d'aménagement de peines ou de mesures d'individualisation de la peine.

*[Les modalités d'intervention du SPIP à l'UHSA sont décrites sur des documents annexés à cette convention.]*

L'hospitalisation d'un mineur au sein d'une UHSA nécessite l'adaptation du projet médical pour qu'il puisse bénéficier de la poursuite du suivi éducatif qui s'impose avec les mineurs. Dans ce cadre, le travail d'accompagnement éducatif auprès du mineur détenu - accompagnement engagé avant son hospitalisation - se poursuit durant son séjour à l'UHSA.

*[Les modalités d'intervention de la PJJ à l'UHSA sont décrites sur des documents annexés à cette convention.]*

#### Organisation du transport

Les dispositions relatives à la garde, au transport et à l'escorte sont prévues aux articles R. 3214-1 à R. 3214-23 du CSP. Les modalités d'organisation et d'accompagnement du transport sont définies selon qu'il s'agit d'une entrée ou d'une sortie, d'une hospitalisation avec ou sans consentement ou d'un transport s'effectuant entre deux établissements hospitaliers.

Sauf urgence médicale avérée, un préavis d'au moins 48 heures est, dans toute la mesure du possible, donné aux forces de police ou de gendarmerie afin de préparer leur mission.

*[La présentation des modalités de transport des personnes détenues est réalisée dans les documents annexés à cette convention]*

### **Article 5 - Les modalités de la coordination au sein de l'établissement entre personnels de soins et pénitentiaire**

Plusieurs documents formalisant les informations nécessaires à la coordination entre personnels de soins et pénitentiaires sont échangés entre les personnels :

- la liste des admissions et sorties prévisionnelles est établie par le responsable hospitalier de l'UHSA et transmise au responsable pénitentiaire de l'UHSA *tous les .... (préciser la périodicité)*, elle précise pour chaque personne détenue concernée : *son nom, son établissement de provenance ou son établissement d'accueil, la date prévue de son entrée et sortie, les modalités de son transport, etc. (préciser ici les différents éléments devant y figurer) ;*
- une fiche de liaison est transmise par l'administration pénitentiaire au responsable médical de l'UHSA pour fournir des éléments relatifs au statut et à la vie quotidienne des personnes détenues (*cf. modèle en fiche 8.*) ;

Des réunions pluridisciplinaires de travail sont organisées *x fois par an*. Ces réunions ont pour objectif de favoriser la concertation entre personnels sanitaire et pénitentiaire. Elles servent notamment et dans un premier temps à finaliser les documents de coordination listés ci-dessus. Elles servent également à préciser les principes d'organisation dans les situations suivantes : intervention d'un médecin non permanent de l'UHSA, organisation des déplacements des personnes détenues dans d'autres services de l'établissement de santé...

Il est créé une commission locale de coordination, qui se réunit *x fois par an*. Elle est composée de : *liste des membres. Préciser les modalités de définition de son ordre de jour, les modalités d'invitation de membre supplémentaire, etc.*

## **Article 6 – Les modalités de suivi et d'évaluation de l'activité et du fonctionnement**

Afin d'évaluer les conditions de fonctionnement de l'UHSA et de procéder à d'éventuels ajustements sur le plan de l'organisation, comme des moyens attribués, un certain nombre d'indicateurs sont recueillis en routine : des indicateurs d'activité, des indicateurs portant sur la population hospitalisée et le séjour des personnes détenues.

La liste des indicateurs est la suivante : *fournir la liste.*

Pour élaborer ces indicateurs, il est nécessaire de disposer- en plus des éléments recueillis en routine dans le cadre du recueil d'informations médicalisées en psychiatrie (âge, sexe, pathologie mentale) - des éléments suivants :

- l'établissement pénitentiaire d'origine de toute personne détenue hospitalisée (type, nom et adresse de l'établissement) et son statut en détention (prévenu, condamné...);
- la nature de chaque hospitalisation : avec ou sans consentement, selon qu'elle a été programmée ou qu'elle est intervenue en urgence ;
- la durée de chaque hospitalisation ;
- le nombre et la qualité du personnel mobilisé pour le transport de patient selon qu'il s'agit d'un transport entre un établissement pénitentiaire et l'UHSA, ou entre l'UHSA et un établissement de santé ;
- la destination à la sortie du patient.

Ces indicateurs seront relevés tous les six mois durant les deux premières années de fonctionnement de l'UHSA et chaque année par la suite.



## Fiche 8 : fiche de liaison relative à une hospitalisation en UHSA

Etablissement pénitentiaire : \_\_\_\_\_

UHSA : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Date d'écrou au sein de l'établissement pénitentiaire : \_\_\_\_\_

Statut pénal de la personne : ☐ Prévenu ☐ Condamné ☐ Prévenu et condamné

Décisions de l'autorité judiciaire à respecter pendant la durée de l'hospitalisation (isolement, séparation ou interdiction temporaire de communiquer) :

Liste des personnes autorisées à rendre visite à la personne détenue en établissement pénitentiaire lors de son hospitalisation sous réserve de l'accord du préfet (si la personne est condamnée) ou des autorités judiciaires (si la personne est prévenue) :

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Liste et coordonnées téléphoniques des personnes auxquelles la personne détenue est autorisée à téléphoner pendant son hospitalisation : \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Observations complémentaires (autre élément concernant la détention de la personne détenue)

EMETTEUR :

RECEPTEUR :

NOM ET QUALITE :

NOM ET QUALITE :

FAIT A.....

FAIT A.....

LE.....

LE.....

SIGNATURE :

SIGNATURE :

## **Fiche 9 : Les indicateurs de suivi du programme**

---

Une évaluation du programme UHSA doit être réalisée par le ministère de la santé en association avec le ministère de la Justice au fur et à mesure que les unités de la première tranche du programme ouvrent leurs portes afin de vérifier les conditions de fonctionnement des UHSA et de nourrir d'éventuels ajustements concernant le fonctionnement ou les moyens attribués, dans la perspective notamment de la mise en œuvre de la deuxième tranche du programme des UHSA.

Plusieurs types d'indicateurs doivent être mobilisés dans le cadre d'un tel programme : des indicateurs d'activité, des indicateurs populationnels, des indicateurs portant sur les séjours effectués.

### **1. Les indicateurs d'activité :**

Ils doivent permettre de mesurer l'activité de l'unité et le cas échéant d'ajuster les moyens, en termes de nombre de places, de modalités d'organisation pour le personnel chargé des transports etc.

- le taux d'occupation ;
- la part d'hospitalisations programmées et la part d'hospitalisations effectuées en urgence dans l'ensemble des hospitalisations comptabilisées sur l'UHSA ;
- la part de transports effectués avec du personnel soignant/dans l'ensemble des transports concernant l'entrée ou la sortie des patients accueillis en UHSA la part des transports avec une escorte par les forces de l'ordre

### **2. Les indicateurs populationnels**

Ils sont de deux sortes :

- des indicateurs usuels : part d'hommes et de femmes, des mineurs, décomposition de la file active selon l'âge et selon la pathologie mentale, part des hospitalisations avec consentement et des hospitalisations sans consentement ;
- des indicateurs plus spécifiques dans le cas des patients détenus : répartition de détenus hospitalisés selon leur statut en détention (prévenus, condamnés, ...) et répartition des personnes détenues selon leur établissement d'origine (type et nom d'établissement, situation géographique relative).

### **3. Les indicateurs relatifs au séjour des patients détenus**

Ces indicateurs permettront de qualifier le séjour en UHSA, selon sa durée et la destination à la sortie des patients :

- la part d'hospitalisations sans consentement finies à 24 heures ;
- la durée moyenne de séjour des patients calculée par référence à l'ensemble des patients ayant effectué un séjour de durée égale ou supérieure à 24 heures ;
- la destination à la sortie du patient (y compris les sorties pour libérations à partir de l'UHSA, et les sorties en aménagements de peine).

## Fiche 10 : Equipement en vidéosurveillance

---

Un dispositif de vidéosurveillance est installé dans l'UHSA. Ce dispositif impose une demande d'autorisation d'installation à présenter à la commission départementale des systèmes de vidéosurveillance - en vertu de la loi n°95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité et par application du décret n°96-926 du 17 octobre 1996 modifié relatif à la vidéosurveillance - par le directeur de l'établissement de santé. Cette demande est élaborée à partir d'un dossier constitué conjointement par le directeur de l'établissement de santé et le directeur de l'établissement pénitentiaire.

Les visiteurs, les patients et le personnel de l'établissement sont obligatoirement informés de l'existence du dispositif de surveillance.

La vidéosurveillance des abords et des locaux de l'UHSA est prévue. Le contrôle des caméras y est exercé par le personnel pénitentiaire ; les systèmes de vidéos étant reliés au poste de contrôle des circulations et à la porte d'entrée principale la nuit.

Un dispositif de vidéosurveillance, sous surveillance du personnel pénitentiaire, est également prévu dans les circulations des unités de soins. Toutefois, le contrôle de ces caméras n'est pas effectué de manière permanente : l'enregistrement des vidéos sur ces zones de circulation ne se déclenche qu'après alarme déclenchée par le personnel de santé en vue de l'intervention du personnel pénitentiaire.

Dans l'hypothèse où des caméras de vidéosurveillance sont installées dans des chambres ou des locaux de soins (y compris les cours extérieures), la surveillance doit obligatoirement être exercée par du personnel infirmier.

Le nombre de caméras doit être proportionné à la taille de l'établissement et comporter obligatoirement des caméras permettant le contrôle des accès à l'UHSA. Les enregistrements doivent être conservés pendant une durée maximale de trois mois. Un registre doit être tenu par une personne désignée conjointement par le responsable pénitentiaire sur place et le responsable hospitalier ; il est mentionné les enregistrements réalisés et la date de destruction des images.

La convention locale mentionne les conditions d'application de cette vidéosurveillance : localisation des caméras, périmètre couvert, lieu de conservation du registre mentionnant les enregistrements réalisés, personnel pouvant assurer cette vidéosurveillance selon les lieux d'implantation des caméras, durée de conservation et date de destruction des images.

## **1. Contexte spécifique**

Vous intervenez dans un établissement de santé mentale, où la sécurité et le bien-être des patients sont prioritaires. Les patients peuvent présenter des troubles du comportement, une sensibilité accrue au bruit, à la présence d'inconnus ou à des objets non familiers. Votre vigilance est essentielle pour éviter tout incident.

---

## **2. Risques identifiés**

**==> Outils oubliés ou non sécurisés :** Les outils (marteaux, tournevis, cutters, fils électriques, etc.) laissés sans surveillance peuvent être détournés par les patients et utilisés comme armes, soit contre eux-mêmes (risque d'automutilation), soit contre autrui (agressions, blessures). Même un objet anodin en apparence (ciseaux, clous, morceaux de métal) peut devenir dangereux dans ce contexte. **Exemples :**

- Un tournevis oublié peut servir à forcer une porte ou à blesser.
- Un fil électrique peut être utilisé pour s'étrangler ou ligoter.
- Un marteau ou une clé à molette peut devenir une arme contondante.

**==> Oublis de produits chimiques :** Solvants, peintures, colles... Ces produits peuvent être détournés par les patients pour :

- **S'intoxiquer volontairement** (ingestion, inhalation) dans un but suicidaire ou pour modifier leur état mental (recherche d'effets euphorisants ou dissociatifs).
  - **Provoquer des incendies** (acte impulsif, délire, ou tentative de signaler une détresse).
- 

## **3. Règles à respecter impérativement**

- **Avant le chantier :**
  - Signaler votre présence au cadre du service concerné.
  - Porter une tenue identifiable (gilet, badge).
  - Vérifier que votre équipe est informée des consignes spécifiques.
- **Pendant le chantier :**
  - **Sécurité des outils :** Aucun outil ne doit être laissé sans surveillance. Rangez-les dans un coffre ou une zone sécurisée en fin de journée.
  - **Nettoyage quotidien :** Évacuer tous les déchets, matériaux et outils. Balayer et nettoyer la zone de travail.
  - **Respect du calme :** Limiter le bruit (horaires adaptés, utilisation de matériel silencieux si possible).

- **Accès restreint** : Ne pas circuler en dehors de la zone de chantier sans autorisation.
  - **Après le chantier** :
    - Avertir l'équipe de votre départ
  - **En cas d'incident** :
    - Prévenir immédiatement le responsable de l'établissement, le cadre de l'unité ou le service de sécurité.
    - Ne pas intervenir directement auprès des patients.
- 

#### 4. Bonnes pratiques

- **Communication** :

Informez l'encadrement dès votre arrivée de votre présence et de la nature des travaux.

Avec les patients la courtoisie et la politesse sont requises, cependant seule l'équipe soignante est habilitée à transmettre aux patients des informations sur les travaux en cours.

- **Collaboration** : Respecter les consignes de l'encadrement, du personnel soignant, et des responsables de l'établissement.
  - **Vigilance** : Signaler tout comportement ou situation inhabituelle.
- 

#### 5. Contacts utiles

- Responsable des travaux : [Nom/Prénom] – [Téléphone]
  - Service de sécurité : [Téléphone]
  - Conciergerie : [Téléphone]
- 

**Engagement de l'intervenant** Je déclare avoir pris connaissance de ce document et m'engage à respecter les règles de sécurité et de comportement énoncées.

**Nom et signature** : \_\_\_\_\_ **Date** : \_\_\_\_\_