



Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire

## COMMUNIQUÉ de l'ASPMP

Le 29/03/2013

Dans les suites de l'inauguration de la 4<sup>ème</sup> Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée (UHSA) à Fleury-les-Aubrais/Orléans le 13 février 2013, l'ASPMP demande à nouveau avec insistance une **évaluation globale de la première tranche d'UHSA** prévoyant neuf UHSA (440 places) avant le lancement de la deuxième tranche de huit UHSA (265 places).

Dans un temps où la conférence de consensus sur la prévention de la récidive préconise moins de prison et davantage de peines alternatives à l'incarcération sans oublier une réflexion sur le sens de la peine, quelle importance faut-il accorder aux UHSA ? Quelles places viennent-elles occuper dans le paysage sanitaire ?

L'ASPMP rappelle que les UHSA ont été créées pour suppléer à l'hospitalisation en milieu psychiatrique ordinaire des personnes détenues qui se déroulait dans des conditions non satisfaisantes : séjours le plus souvent courts, généralement en totalité en chambre de sécurité ou d'isolement, dans des conditions de vie considérées moins bonnes qu'en détention et médiocrement thérapeutiques, voire même le plus souvent indignes.

### Pourquoi les UHSA ?

- Parce que le secteur de psychiatrie générale a oublié l'esprit initial déségrégatif qui en a inspiré la création.
- Parce que les professionnels dans un monde désenchanté ont perdu la force militante de leurs prédécesseurs, n'osant ou ne sachant plus revendiquer les moyens nécessaires pour donner des soins de qualité dans un contexte sécurisant pour les patients et les soignants.
- Ce renoncement, favorisé par une ambiance sécuritaire européenne, a conduit à la création des UHSA, autrement nommées avec un net succès médiatique « Hôpitaux-Prison », ce qui en dit long sur le renoncement de la psychiatrie publique et du soutien donné à ce concept par certains dirigeants politiques et une partie de l'opinion publique, mal informée.

### Pourquoi une évaluation de la première tranche ?

- Parce que les UHSA vont à l'encontre des tendances politiques actuelles, notamment celles exprimées lors de la conférence de consensus sur la prévention de la récidive, c'est-à-dire la recherche de moins de prison et de davantage de peines dans la communauté, donc indirectement par un renforcement des prises en charge par le secteur de psychiatrie générale.
- Parce que l'évaluation est une démarche actuelle généralisée pour apprécier l'opportunité de décisions ou d'actions en cours.
- Parce que les UHSA sont coûteuses et qu'il convient de s'interroger dans une période de crise sur l'opportunité de poursuivre un programme qui pourrait montrer son inadéquation dans les années à venir ou au contraire de le poursuivre, en dépit de son coût, s'il s'avérait adéquat.
- Parce que cette évaluation est encore récemment proposée par la mission d'information sur la surpopulation carcérale : « *Poursuivre le programme de construction des unités hospitalières spécialement aménagées et procéder à leur évaluation au terme de la première tranche de constructions* » (Proposition n°45).
- Enfin parce qu'une évaluation - ne serait-ce que sur certains points - est prévue et annoncée dans la circulaire interministérielle (Administration pénitentiaire/DGOS) du 18 mars 2011 relative à l'ouverture et au fonctionnement des UHSA.

### Quel type d'évaluation ?

- Evaluation des troubles mentaux traités en UHSA et du parcours de soin des patients dans la prison mais également avant et après l'incarcération
- Evaluation thérapeutique
- Evaluation des bénéfices et des risques inhérents aux UHSA :
  - o Risque ou non de création d'une filière ségrégative
  - o Evaluation de la « jurisprudence » expertale sur les abolitions et les altérations du discernement.
  - o Incitation à l'incarcération de malades mentaux du fait d'un dispositif complet de soins en prison

- Difficulté à réorienter sur leur secteur les patients ayant une levée d'écrou en cours de séjour dans une UHSA
- Retour immédiat en détention si mainlevée du JLD dans le cadre de la loi du 5 juillet 2011 sans possibilité de poursuivre les soins avec le consentement du patient dans l'UHSA (art. L3214-2 du code de la santé publique)
- Etc.
- Evaluation financière : coût réel de construction, coût de fonctionnement, à resituer dans le budget global consacré aux soins psychiatriques aux personnes détenues. D'ailleurs, quel est le montant total de ce budget ? Il serait intéressant de comparer le coût total des 17 UHSA prévues et de celui des 175 unités sanitaires de niveau 1 psychiatriques (Dispositifs de soins psychiatriques).
- Evaluation organisationnelle (Méthodologie de projet par sites, fonctionnement et articulation santé/justice)
- Evaluation de l'opportunité des lieux d'implantation (notamment l'hôpital possède-t-il la capacité de supporter un projet aussi lourd et complexe ? Quid de l'éloignement pour les familles ?)
- Evaluation des alternatives aux UHSA et des facteurs de blocage qui en empêchent la mise en œuvre
- **Et surtout évaluation « philosophique et éthique »** : que représentent les dramatiquement nommés « hôpitaux-prisons » dans notre démocratie ?
- Etc.

### Les UHSA et l'inégalité des droits

- Les UHSA, actuellement opérationnelles, semblent apporter une amélioration momentanée de la qualité des soins prodigués aux personnes détenues mais ne bénéficient toutefois qu'à un nombre relativement restreint de personnes. Les UHSA risquent de devenir davantage une réponse momentanée « carcéralo-centrée » qu'une inscription dans un parcours de soin qui doit, un moment ou un autre, se poursuivre en milieu ouvert.
- Les UHSA ne permettent pas actuellement d'hospitaliser les personnes détenues en soins sur demande d'un tiers. Le soin sur demande d'un tiers dans son esprit est un acte de solidarité montrant la préoccupation d'un tiers pour la santé mentale d'une personne. Il faut le rendre applicable aux personnes détenues ou il ne faut préconiser qu'un seul mode d'hospitalisation sans consentement, motivé pour des raisons strictement médicales, sans relation avec la notion de trouble à l'ordre public ni référence à des troubles mentaux constituant un danger pour la personne ou pour autrui.
- L'éloignement des UHSA de la détention d'origine des patients rend difficile le maintien des liens familiaux pendant la durée de l'hospitalisation.
- L'accès égalitaire aux soins à l'ensemble du territoire national sera-t-il garanti si les territoires et collectivités d'Outre-Mer restent dépourvus d'UHSA, créant ainsi un préjudice dans l'accès aux soins aux personnes détenues en-dehors du territoire métropolitain (et certainement source de bien des contentieux)
- Les UHSA ouvrent au risque de voir les personnes ayant commis des infractions pénales reconnues responsables pénalement bien que présentant des pathologies mentales importantes. Elles pourraient devenir ainsi des unités d'hospitalisation de longue durée pour des patients ayant une pathologie chronique, lourdement handicapante, ne trouvant leur place ni dans la société ni en détention ordinaire.

Dans le contexte de « *bifurcation historique* » de la société rappelée à la fin de l'introduction du rapport du jury de la conférence de consensus sur la prévention de la récidive, les UHSA doivent impérativement être évaluées en les replaçant dans l'évolution souhaitée « réductionniste » des prisons, de la peine de privation de liberté devenue une parmi d'autres et non plus la principale et d'une loi d'orientation pour la psychiatrie.

Pour l'ASPMP : Dr Michel DAVID - Président – Dr Cyrille CANETTI - Vice-Président.

