

Prise en charge palliative des patients détenus, des améliorations possibles ?

230 personnes décèdent annuellement sous écrous entre 2000 et 2010 en moyenne.

Augmentation de l'âge moyen chez une population plus sensible aux handicaps et aux maladies chroniques.

35% des séjours en UHSI sont en lien avec une pathologie cancéreuse (2/3 patients sont en soins palliatifs d'emblée).

L'USP de Bain-de-Bretagne accueille depuis 2010 des patients bénéficiant d'une suspension de peine.

Complexité de la prise en soins et intérêt soignants ont motivé une recherche sur le fonctionnement et difficultés des soins.

• Dr Pierre-Marie DOUMEIZEL
pm.doumeizel@hstv.fr

• Dr Michèle DRIEUX
michele.drieux@hstv.fr

• Anthony LEBORGNE
leborgneanthony@hotmail.fr



Méthode

Recueil des prises en charge sur l'USP de Bain-de-Bretagne et construction d'un questionnaire à l'aide de soignants paramédicaux, distribué aux différentes UHSI en France.



Lexique

- UHSI : Unité Hospitalière de Soins Interrégionale
- USP : Unité de Soins Palliatifs
- DMS : Durée Moyenne de Séjour
- JAP : Juge d'Application des Peines
- LISP : Lits Identifiés de Soins Palliatifs
- LRM : Libération pour Raison Médicale
- SPM : Suspension de Peine pour Motif Médical

Résultats sur USP Bain-de-Bretagne

9 patients entre 2013 et 2019 (8 hommes et 1 femme), 9 décès sur l'USP avec DMS de 29 jours (10-60)

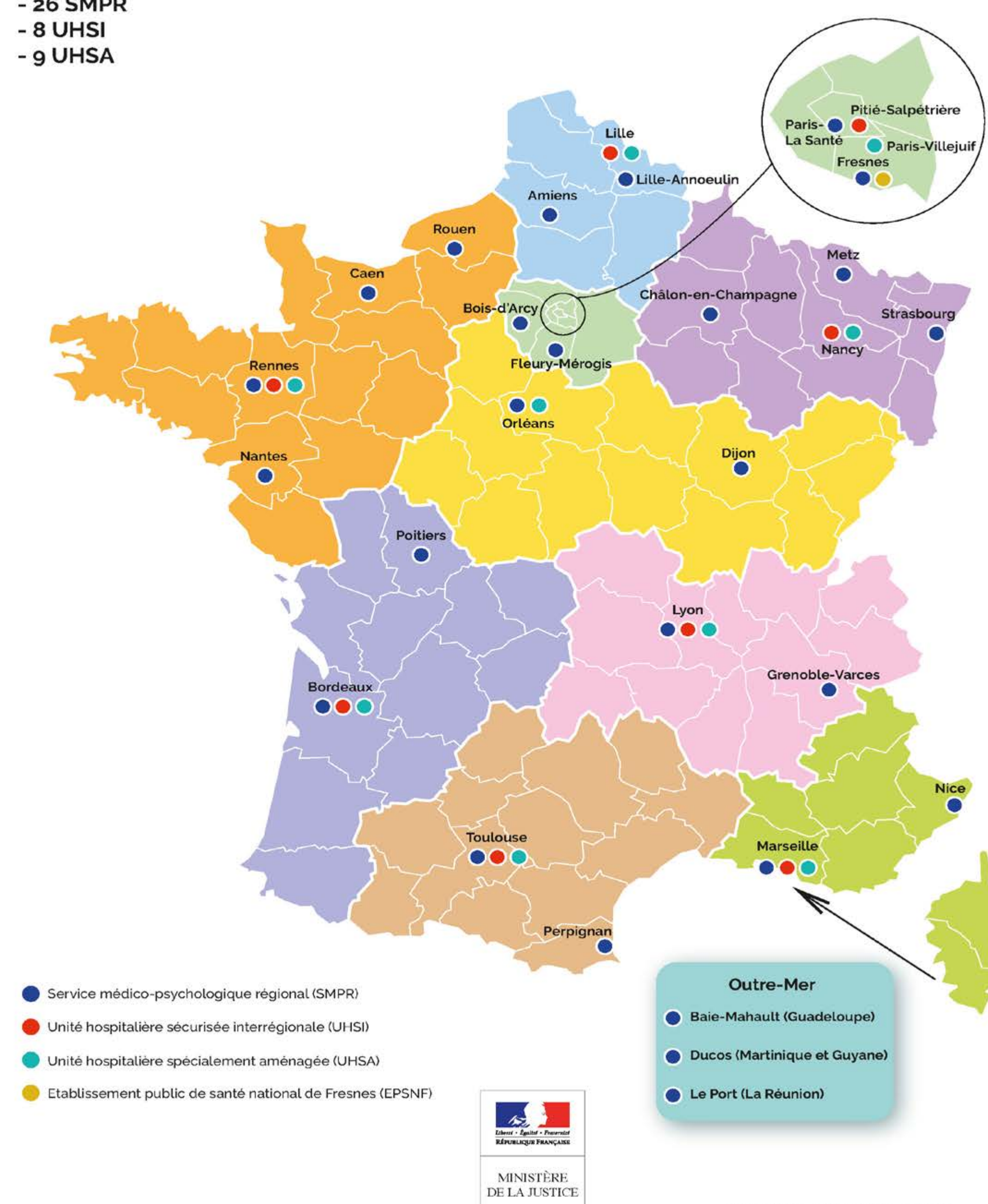
- Contraintes administratives en amont (demande au JAP, temps d'évaluation, date mise en liberté = date accueil USP)
- Contraintes administratives pendant (libre mais doit rester dans établissement +/- avis JAP)
- Difficultés pour les patients (liberté nouvelle, « rites d'incarcération », récupération effets personnels, isolés...)
- Difficultés des soignants (communication ajustée, information sur le délit, lien de confiance à établir...)

Résultats suite au questionnaire envoyé aux 8 UHSI :

Majorité des décès en UHSI sont prévisibles à court terme.
La difficulté prédominante est l'accompagnement des proches et des patients.
Décision du JAP est le frein le plus décrit aux remises en liberté.

Unités et services médicaux dédiés aux personnes détenues

Chaque établissement pénitentiaire dispose d'une unité sanitaire (à l'exception des CSL)
- 26 SMPR
- 8 UHSI
- 9 UHSA



Discussion

Surenferment en UHSI, conditions plus strictes qu'en détention (permis de visite spécifique, isolement en chambre...)
Difficulté de mise en place accompagnement global dans UHSI malgré formation des soignants et ouverture LISP.
LRM ou SPMR peut être sollicitée et JAP examine si condition requise. Ce dernier attend accord structure et date.
UHSI crée un entre-deux adapté sur le plan juridique mais moins sur le plan soignant (maintien de détenus gravement malades incarcérés).



Conclusion

Intérêt formation soignants ? Entente préalable UHSI et USP sur chaque territoire ? Possibilité d'amélioration lien entre système sanitaire et judiciaire afin d'augmenter efficacité procédures ?

- Bazex H., Bayle P., Michel G. *Le vécu de détenus hospitalisés dans une unité sécurisée hospitalière interrégionale. L'intérêt du repérage des défenses mobilisées dans le cadre des relations avec les personnels soignants et pénitentiaires.* Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique. 2010. 168(1):69.
- Chassagne-Jacquot A., Godart A., Aubry R. *La réalité des soins palliatifs dans les prisons françaises : l'étude PARME* [Internet]. Disponible sur: <http://www.chubesancon.fr/la-recherche/actualites-recherche/actualite/la-realite-des-soins-palliatifs-dans-les-prisons-francaises-letude-parme.html>
- Doumeizel PM., Leborgne A., Drieux M. *Prise en charge palliative des détenus, étude au sein des unités hospitalières de soins interrégionales.* Médecine Palliative. 2022;21(5):273-6