

CENTRE PENITENTIAIRE TOULON LA FARLEDE

Expérimentation d'un poste d'assistante sociale en unité sanitaire milieu pénitentiaire (USMP)

Dr Laurence PERNICE, PH Centre Hospitalier Intercommunal Toulon la Seyne sur Mer (CHITS)

Dr Charline MEDJANI, médecin coordonnateur USMP (CHITS)

Mme Murielle AFFORTIT, assistante de service social USMP (CHITS)

Contexte

✓ Précarité de la population carcérale

✓ Evolution de la mission des CPIP depuis la réforme statutaire du 19 03 2008

recentrage des missions des CPIP sur le champ pénal et criminologique

2011 Décision DAP de recruter des ASS , efficace depuis 2016

✓ Evolution du public de l'USMP

Un public (minoritaire) à besoins particuliers (et complexes) :

- ▶ personnes en perte d'autonomie (âge, handicap ou avec pathologies graves), maintenues en prison
- ▶ Personnes avec handicap psychique ou addictions

FEUILLE DE ROUTE SANTE DES PPSMJ 2019 2022

6 Axes stratégiques pour la santé en milieu carcéral

- 1 Mieux connaître l'état de santé et déterminer les besoins en matière de santé des personnes placées sous main de justice
- 2 Développer la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours
- 3 Poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages des PPSMJ
- 4 Améliorer l'accès aux soins des PPSMJ
- 5 Organiser la continuité de la prise en charge lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice
- 6 Favoriser la coopération des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de santé des PPSMJ

Focus sur la FDR

AXE 2

Action n°10 : Favoriser les prononcés de mises en liberté et aménagements de peine pour raison médicale

AXE 4

Action n°18 : Fluidifier l'accès à la protection sociale aux différentes étapes du parcours de peine (détention, préparation à la sortie, libération)

Action n°19 : Améliorer le repérage des situations de handicap, de fragilité ou de perte d'autonomie des personnes détenues et l'accès aux aides à la vie quotidienne en détention

AXE 5

Action n°22 : Améliorer la continuité de la prise en charge à la sortie de détention

Action n°23 : Assurer la continuité des soins et de la prise en charge en matière d'addictions à la sortie de prison

Action n°24 : Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes

Trop de situations complexes

Maintien en détention (longues peines)

- ☒ Handicap moteur majeur
- ☒ Maladies graves évoluées
- ☒ Troubles psychiques chroniques majeurs
- ☒ (grand) âge avec altérations des fonctions supérieures

~~Hospitalisation (UHSA UHSA)~~

Des compensations « techniques » et humaines

Adapter l'accès aux soins dispensation pluriquotidienne des traitements à l' USMP,

Adapter l'environnement : compensations matérielles
cellule aménagée , appareillages médicaux (déambulation, audition/ vision)

Aide humaine à l'autonomie SSIAD , hypothèse : création de poste 1 ETP soignant ?

Avec des limites +++

Grandes dépendances cognitives : désorientation, syndrome de glissement,

Ressources de soins à domicile et d'aide humaine

Préparer la sortie : hébergement adapté et volontaire

En 2017

1ETP travailleur social affecté à l'unité sanitaire (dispositifs
somatique et psychiatrie)

sorties sèches → sorties préparées ...

exemple sur le CPTLF d'une intervention spécifique de l' AS-USMP

Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes (action 24)

Situations

Aménagements de peine

Personne âgée (85ans), 15 ans d'incarcération, dépendante, isolée, sans hébergement : Une autre (82ans)

Personne âgée 80 ans en attente notification JAP

Placement en EHPAD privée

Processus long et complexe (suivi de plus d'un an)

Echanges réguliers avec le médecin pour un projet de sortie

Trouver une structure d'accueil adaptée (autonomie, troubles psychiques, état de santé,...)

Etablir une communication de qualité avec la structure d'accueil (*convention ne suffit pas!*)

Élaborer le dossier social : APA, APL, et accomplir les démarches administratives

Assurer la Coordination avec le SPIP sur les dossiers de demande d'aménagement de peine et pour accorder les temporalités sociale et judiciaire

En parallèle installation d'une assistante sociale sur le SPIP

des professionnels de même compétence
un public commun

sous l'autorité d'institutions distinctes

Font ils le même travail ??

Expérience sur le CPTLF

Des professionnels semblables sous 2 institutions distinctes

AS USMP

- Indépendance professionnelle (confidentialité)
- Un environnement dédié santé
- Réactivité face aux besoins
- Accompagnement sur la durée : ASS USMP « référente parcours complexes »
- Soutien de l'établissement de santé et de la tutelle
- Connaissance pointue des structures sanitaires et médico sociales du territoire
- Lien étroit avec les partenaires administratifs santé (cpam, MDPH, CD) et les structures médico sociales

AS SPIP

- ✓ Missions définies par la Justice priorité donnée à l'accès aux droits sociaux en vue de la réinsertion
- ✓ Intervient à la demande du SPIP Ecrits partagés dans le dossier pénal (GENESIS)

Expérience sur le CPTLF articulation AS SPIP / AS UMSP

- ↻ Accès « tout public » pour les 2 corps
- ↻ personnes à situations sanitaires complexes orientées vers AS USMP
- ↻ files active respectives transmises
- Coordination /concertations /co-constructions
- ↻ - Echanges (mail tél rdv) pour accorder démarches justices et démarche médicale quand facteur santé dans les aménagements de peine
- ↻ - Staff AS / médecin/ CIP / AP y compris avec la personne détenue lors d'étapes décisives
- ↻ - Organisation de Sorties accompagnées : AS USMP /CPIP/ soignant

Facteurs de réussite pour l' AS en USMP

Recruter un profil adapté

Acculturer les soignants à l' approche « bio psycho sociale » de la santé

Inclusion de l'ASS dans l'équipe soignante

Orientation précoce vers AS,

Des temps de concertation formalisés,

Des temps de concertations et des coopérations USMP/SPIP/AS

Un bureau dédié avec un équipement informatique efficient pour l'accès aux partenaires (CAF MDPH SIAO,,...)

CONCLUSION

Renforcer le travail social en prison : une nécessité absolue pour améliorer l'état de santé de la population et la prévention de la récidive

- ↻ *précarité générale de la population carcérale*
- ↻ *des profils santé complexes avec des suivis au long cours*
- ↻ *Un milieu cloisonné :*
 - *Temps de coordination entre les acteurs (santé, justice, travail formation, PAD, SPIP,...) important*
 - *Absence sur site des organismes prestataires: Ouverture ou maintien des droits en détention est fastidieux*

CONCLUSION

AS SPIP et AS USMP ...trop ?

UNE COMPLEMENTARITE DE MONDES DIFFÉRENTS

AS de l'AP, centrées autour de l'interface avec les services de droit commun sur les besoins socioprofessionnels,

AS en USMP
« référentes de parcours » des situations sanitaires complexes

Vers une transdisciplinarité AS- USMP /AS SPIP /SPIP pour un langage commun ?

Jean Foucart « Travail social et construction scientifique »

- ▶ *Définit ce qui dépasse les cloisonnements entre disciplines*
- ▶ *s'intéresse à ce qu'il y a « entre » et « à travers » les disciplines*
- ▶ *L'objectif ambitieux d'une coopération pour accéder à un nouveau langage et concepts, permettant les échanges entre les différents spécialistes*

BIBLIOGRAPHIE

[FEUILLE DE ROUTE SANTE DES PPSMJ 2019 2022](#)

[GUIDE METHODOLOGIQUE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE 2019](#)

[LES NOUVELLES ASSISTANTES SOCIALES DES SPIP : Une place à créer](#)

V. DOUMENG, Mémoire de recherche et d'application professionnelle Directeurs Pénitentiaires d'Insertion et de Probation 7 ème PROMOTION, Juin 2015

[LES CAHIERS DE LA JUSTICE 2016/2 \(N° 2\)](#)

Chronique — La croisée des savoirs pages 319 à 331

Les professionnels face aux personnes détenues âgées

[Caroline Touraut](#)

COLLOQUE APSEP 2023 - TOULON

Merci de votre attention !



SVP ...pas de questions trop
difficiles !