



## **T02 : Les Unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)**

Bureau référent : R4 - Prise en charge post aigües, pathologies chroniques et santé mentale

### **Définition**

Les UHSI sont des structures hospitalières qui prennent en charge l'ensemble des hospitalisations, hors hospitalisations urgentes et de courte durée (< 48h) ou réclamant la proximité d'un plateau technique très spécialisé ; exception faite des hospitalisations des établissements pénitentiaires rattachés à l'établissement de santé siège de l'UHSI).

Les UHSI accueillent des personnes détenues majeures et mineures. Elles sont sécurisées par l'administration pénitentiaire présente au sein de l'unité de soins. Le nombre d'unités, les sites d'implantation et les secteurs géographiques de rattachement sont précisés dans l'arrêté du 24 août 2000 et la note DAP/DGOS du 5 juillet 2013.

L'objectif est de concilier les impératifs de qualité des soins et de rationalisation des escortes et des gardes des personnes détenues hospitalisées.

### **Références concernant la mission**

**Loi du 18 janvier 1994** relative à la santé publique et à la protection sociale  
Articles R. 6111-27 à R.6111-40 du CSP

**Décret N°94-929 du 27 octobre 1994** relatif aux soins dispensés aux détenus par les établissements de santé assurant le service public hospitalier, à la protection sociale des détenus et à la situation des personnels infirmiers des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire ;

**Arrêté du 24 août 2000** relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées

**Note DAP/DGOS du 5 juillet 2013** sur le ressort géographique des UHSI

**Circulaire N°45 DH/DGS/DSS/DAP du 8 décembre 1994** relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale

**Instruction interministérielle N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017** relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale  
Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice

## Critères d'éligibilité

Sont éligibles à cette dotation MIG les établissements de santé possédant une UHSI, dont la liste est fixée par l'arrêté du 24 août 2000 relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées.

## Chiffres clefs

En 2020, 8 établissements ont été financés au titre de cette mission pour un montant global de 18,2 M€.

Montants délégués par établissement :

- 1<sup>er</sup> quartile : 1 293 754€
- Médiane : 1 626 228€
- 3<sup>ème</sup> quartile : 2 759 133€

## Périmètre de financement

Le financement par les crédits MIGAC vient en complément de la facturation des GHS d'hospitalisation (pour les patients détenus hospitalisés) à l'assurance maladie.

L'enveloppe MIG a vocation à financer les surcoûts liés aux spécificités du milieu carcéral et explicités ci-après.

## Critères de compensation

Ce financement vise à couvrir les surcoûts liés à l'organisation propre des UHSI par rapport à une structure d'hospitalisation "classique".

Le financement est corrélé au nombre de lits de l'UHSI au travers d'un forfait par lit. Ce forfait a été calibré à partir des effectifs moyens déclarés par lit d'UHSI dans le RTC 2005 soit 0,25 ETP de personnel médical et 2,4 ETP de personnel non médical.

Il a été estimé que les surcoûts non pris en charge par la T2A s'établissaient à 20% de ces effectifs soit :

0,05 ETP de médecin sénior / lit soit 6 420 €  
0,25 ETP d'infirmier / lit soit 12 618 €  
0,25 ETP d'aide-soignant / lit soit 9 829 €

A ces surcoûts de personnel (28 867 €) s'ajoutent les surcoûts en exploitation courante évalués à 20% du total des surcoûts de personnel (5 773 €) ; soit un total forfaitaire de 34 640 € / lit de l'UHSI.

## Prise en compte du coefficient géographique

Le coefficient géographique est intégré de facto dans le calibrage de la dotation basé sur les charges

## Évaluation a posteriori de la pertinence du financement de la mission

*Existence d'un rapport d'activité : oui*

*Ce rapport d'activité est-il standardisé entre les ES ? oui*

*Ce rapport d'activité est-il informatisé ? oui*

*Les rapports d'activité et les données qui le composent sont-ils :*

- Validés par les directions des établissements : oui
- Accessibles par les ARS : oui
- Validés par les ARS : non
- Adressés ou directement accessibles à la DGOS : oui

Un certain nombre d'indicateurs inscrits dans le rapport d'activité standardisé peuvent être mobilisés et notamment les suivants (disponibles dans Piramig) :

- Suivi du nombre de détenus hospitalisés
- Suivi de la durée moyenne des séjours