



**Unité hospitalière sécurisée
interrégionale de l'hôpital de la
Pitié-Salpêtrière
(Paris)**

Rapport de visite

Du 29 septembre au 1^{er} Octobre 2014

Deuxième visite

SYNTHESE

Trois contrôleurs du contrôle général des lieux de privation de liberté ont effectué, du 29 septembre au 1^{er} octobre 2014, une visite de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) implantée au sein du groupement hospitalier La Pitié-Salpêtrière (GHPS), dépendant lui-même de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Cet établissement avait déjà fait l'objet d'un premier contrôle en décembre 2009.

Postérieurement à cette seconde visite, un rapport de constat a été rédigé et adressé le 17 avril 2015 d'une part au directeur du centre pénitentiaire de Fresnes, dont les services sont responsables de la garde de l'UHSI, d'autre part au directeur du groupement hospitalier, ayant en charge les soins dispensés dans l'unité. L'un comme l'autre ont fait connaître au contrôle général les observations que le rapport a pu susciter de leur part. Ces observations ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

L'UHSI-GHPS est une des deux composantes de l'UHSI « pôle parisien », la seconde étant l'EPSNF (établissement public de santé national de Fresnes) qui est un établissement de santé de quatre-vingts lits disposant de capacités d'hospitalisation en médecine, soins de suite et réadaptation fonctionnelle ; cette unité est située dans le domaine pénitentiaire de Fresnes.

L'UHSI de La Pitié-Salpêtrière, située au sein même du GHPS, constitue une unité fonctionnelle de vingt-cinq lits. Elle a une compétence médico-chirurgicale et a vocation à prendre en charge des patients détenus, pour des séjours de courte durée, relevant principalement de la médecine et présentant des pathologies lourdes dont la prise en charge dépasse la capacité de l'EPSNF. Depuis la première visite, sa zone de ressort a été redéfinie et ne comprend plus que la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Paris et une partie de la DISP de Dijon, la Bretagne ayant été rattachée à l'UHSI de Rennes et la totalité de la DISP de Lille à l'UHSI de Lille.

Lors de la visite du CGLPL, vingt et un patients majeurs hommes étaient hospitalisés dont vingt provenaient d'établissements pénitentiaires de la région Île-de-France.

I/ Des améliorations sont intervenues depuis la précédente visite.

Deux changements notoires ont été effectués concernant le processus d'orientation et les critères d'admission. Les médecins des unités sanitaires des établissements pénitentiaires d'Île-de-France adressent directement leurs patients à l'EPSNF de Fresnes ou à l'UHSI de La Pitié-Salpêtrière. L'articulation entre les deux services semble aujourd'hui satisfaisante grâce aux échanges réguliers entre les deux médecins chefs de service.

Les critères d'admission à l'UHSI, considérés comme stricts au moment de la première visite, se sont nettement assouplis. Les consultations de pré-hospitalisation au sein du GHPS sont maintenant rares. Ainsi, les patients admis pour une intervention chirurgicale sont hospitalisés quarante-huit heures à l'avance dans le cadre de la consultation pré-opératoire en anesthésie. Par ailleurs, des consultations en chirurgie viscérale et en chirurgie orthopédique ont été mises en place à l'EPSNF. Cette nouvelle organisation a considérablement réduit le nombre des doubles extractions. En outre, les patients relevant d'une hospitalisation en ambulatoire sont également admis dans l'unité.

Des améliorations ont été réalisées concernant les conditions matérielles d'hébergement. Depuis la première visite, l'accès au téléphone pour les patients alités a été rendu possible grâce à la mise en place d'un téléphone mobile. Les patients détenus peuvent ainsi téléphoner depuis leur chambre en toute intimité et confidentialité. S'agissant des objets personnels qu'il est autorisé d'apporter, les patients détenus ont maintenant la possibilité de faire usage de leur rasoir personnel. Enfin concernant la pratique du culte religieux, les patients de confession musulmane peuvent disposer de leur tapis de prière.

II/ Certaines situations déjà relevées demeurent problématiques.

Si des efforts ont été réalisés pour améliorer la qualité de l'information transmise aux personnes détenues dans le cadre d'une hospitalisation programmée, il n'en reste pas moins que le taux d'annulation de ces hospitalisations reste élevé. Les motifs de ces annulations sont variés et ne peuvent pas être uniquement attribués aux conditions d'hospitalisation. Les parloirs, une demande accordée pour un accès à l'unité de vie familiale, une audience avec un avocat ou devant le magistrat sont autant de raisons à prendre en compte dans ces annulations. Un certain nombre d'annulations pourrait être évité grâce à une meilleure coordination entre les unités sanitaires, les services pénitentiaires d'insertion et de probation et l'administration pénitentiaire.

L'utilisation des moyens de contrainte demeure problématique. En dépit des recommandations formulées par le Contrôleur général à l'issue de la première visite, l'évaluation du niveau de sécurité n'est pas suffisamment individualisée. Les consultations médicales doivent se dérouler hors la présence d'une escorte et la surveillance doit être indirecte. Ainsi qu'il est rappelé dans l'avis du CGLPL du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, publié au Journal officiel, le personnel pénitentiaire ne doit pas assister aux consultations et les moyens de contrainte doivent être évités pendant leur déroulement.

Il y a des contradictions entre différents acteurs en ce qui concerne les suspensions de peine pour raison médicale. Il en ressort que l'appréciation des conditions permettant de les octroyer est variable, une « frilosité » prévalant pour certains médecins de l'UHSI, mais également des unités sanitaires des établissements de provenance. Une réflexion commune devrait permettre d'harmoniser les pratiques et d'éviter que les demandes en urgence restent trop souvent privilégiées. En outre, ainsi que l'avait souligné le CGLPL à l'issue de la première visite, l'absence d'hébergement peut rester un obstacle à l'octroi d'une suspension de peine¹. Il serait nécessaire qu'un ou une assistant(e) social(e) intervienne à l'UHSI afin de permettre une mise en œuvre adaptée des droits sociaux des patients détenus.

Aucune cour de promenade n'a été aménagée pour les patients détenus. Certains peuvent bénéficier de séances de déambulations médicales prescrites par le médecin qui, du fait de restrictions imposées par l'administration pénitentiaire, ne peuvent pas se dérouler au quotidien et n'offrent aucun attrait. A l'exception de goûters organisés les week-ends et qui regroupent trois patients détenus au maximum, aucune activité n'est proposée à des personnes affaiblies et souvent démoralisées. Il conviendrait d'en organiser pour réduire le sentiment d'isolement des patients détenus.

¹ Voir la position générale du CGLPL dans son rapport annuel de 2012, § 4.2 « La suspension de peine pour raison médicale »

III/ Des constats nouveaux justifient des mesures d'amélioration

Des difficultés portant sur l'organisation et la confidentialité des soins ont été observées. Avec l'accroissement de l'activité de l'UHSI, la règle selon laquelle seulement deux portes de chambres peuvent être ouvertes simultanément lors des consultations et des soins est préjudiciable à l'organisation de la prise en charge des patients.

Par ailleurs, l'ouverture des portes des chambres en l'absence du personnel soignant en cas d'appel pour raison médicale, en dépit des consignes, heurte la dignité du patient détenu, peut lui être préjudiciable et porte atteinte au secret médical.

Les pratiques concernant les fouilles effectuées à l'arrivée à l'UHSI devraient être harmonisées. Ainsi, quand une personne a fait l'objet d'une fouille intégrale au départ de l'établissement de provenance, l'opération ne devrait pas être répétée au moment de l'admission à l'UHSI. De plus, le registre des fouilles devrait être tenu de manière uniforme et détaillée, afin de lever les interrogations que sa lecture suscite.

Les règles de fonctionnement de l'UHSI n'autorisent pas les patients détenus à cantiner, à l'exception de ceux qui sont hospitalisés pour un long séjour. En pratique, il est apparu que même cette exception n'était pas appliquée. Un système de cantine doit être mis en place, comme dans d'autres UHSI, quelle que soit la durée de séjour.

S'agissant de l'organisation des parloirs, les agents pénitentiaires n'appliquent pas tous la même règle concernant les délais à respecter pour les prises des rendez-vous, les uns exigeant quarante-huit heures, d'autres vingt-quatre heures, d'autres enfin attribuant un rendez-vous le jour même de la demande. Il est nécessaire d'harmoniser ces pratiques pour proposer une organisation souple prenant en compte l'état de santé des patients détenus. Par ailleurs, les moyens nécessaires doivent être mis en œuvre pour faciliter le maintien des liens familiaux : il n'est pas acceptable qu'une personne dont l'état de santé est très dégradé attende plusieurs semaines l'autorisation de recevoir la visite de ses proches.

OBSERVATIONS

Les bonnes pratiques suivantes sont soulignées.

1. L'organisation nouvelle de la prise en charge a considérablement réduit le nombre des doubles extractions et permet les hospitalisations en ambulatoire (cf. § 3.1).
2. Un téléphone mobile est mis à la disposition des patients détenus qui ont des difficultés pour se déplacer et qui peuvent ainsi téléphoner de leur chambre en toute intimité (cf. § 5.2.3).

Les recommandations suivantes sont formulées.

1. Le chauffage dans l'aile A doit être réparé pour éviter la fermeture de chambres (cf. § 2.1).
2. La coordination entre les unités sanitaires, les services pénitentiaires d'insertion et de probation et l'administration pénitentiaire devrait être améliorée pour limiter le nombre des annulations d'hospitalisation (cf. § 3.2).
3. Il convient d'harmoniser les pratiques concernant les fouilles effectuées à l'arrivée à l'UHSI et d'améliorer la tenue du registre des fouilles (cf. § 3.3.1).
4. La règle selon laquelle seulement deux portes de chambres peuvent être ouvertes simultanément lors des consultations et des soins devrait être revue (cf. § 4.2).
5. Lorsqu'un patient détenu actionne la sonnette d'appel pour le personnel soignant, il convient d'attendre l'arrivée de ce dernier pour ouvrir la porte. (cf. §4.2).
6. L'utilisation des moyens de contrainte et l'organisation de la surveillance pendant les soins doivent être revues pour respecter les principes énoncés dans l'avis du CGLPL du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé (cf. §4.4).
7. Il convient de mettre en place un système de cantine ouvert à tous les patients détenus quelle que soit la durée de leur séjour (cf. § 5.1.1).
8. Les règles de gestion des parloirs devraient être harmonisées dans une optique de souplesse (cf. §.5.2.1).
9. Une gestion des autorisations de visite compatible avec l'urgence des situations médicales devrait être mise en place (cf. §.5.2.1).
10. Les pratiques relatives aux suspensions de peine pour raison médicale devraient être réexaminées et l'obstacle que peut représenter l'absence d'hébergement extérieur pour le patient détenu devrait être levé (cf. § 6.2).
11. Il est nécessaire qu'un ou une assistant(e) social(e) intervienne à l'UHSI afin de permettre une mise en œuvre adaptée des droits sociaux des patients détenus (cf. § 6.1).
12. Les activités offertes aux patients détenus devraient être enrichies (cf. § 5.1.2 et 5.3.2).

Sommaire

1	Conditions et objectifs de la visite	7
2	Présentation générale de l'établissement	8
2.1	Les locaux.....	9
2.2	Le personnel	9
2.2.1	Le personnel pénitentiaire.....	9
2.2.2	Le personnel de santé	10
2.3	Les patients	11
3	L'admission et l'accueil.....	12
3.1	Les conditions d'accès des patients à l'UHSI.....	12
3.2	La préparation du patient vers une hospitalisation	14
3.3	L'accueil du patient	15
3.3.1	Accueil par le personnel pénitentiaire.....	15
3.3.1	Accueil par le personnel de santé	16
4	La prise en charge des patients	16
4.1	L'organisation pénitentiaire	16
4.2	L'organisation des soins et le respect du secret médical	17
4.3	L'organisation des consultations spécialisées	18
4.4	Les extractions médicales hors de l'UHSI.....	19
5	La gestion de la vie quotidienne	21
5.1	Les règles de vie.....	21
5.1.1	La cantine.....	22
5.1.2	La promenade	22
5.1.3	La possibilité de fumer	23
5.1.4	La discipline	23
5.2	Le maintien des liens familiaux	23
5.2.1	Les visites.....	23
5.2.2	Le courrier	24
5.2.3	L'accès au téléphone.....	24
5.3	Les activités.....	25
5.3.1	La bibliothèque.....	25
5.3.2	Les autres activités.....	25
5.4	Les requêtes.....	25
6	L'accès aux droits	26
6.1	Le suivi social et d'insertion du patient.....	26
6.2	Les suspensions de peine pour raison médicale	26
6.3	Les avocats.....	27
6.4	Les visiteurs de prison	27
6.5	Le droit à l'accès au culte	28
7	Le retour vers l'établissement d'origine	28
8	Les relations professionnelles et institutionnelles	28

Contrôleurs :

- Bonnie Tickridge, chef de mission ;
- Anne-Sophie Bonnet ;
- Akram Tahboub.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), trois contrôleurs ont effectué une visite inopinée de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) du groupe hospitalier La Pitié - Salpêtrière (GHPS), du 29 septembre au 1^{er} octobre 2014.

Cette mission constituait une deuxième visite faisant suite à un premier contrôle réalisé le 29 décembre 2009 par trois contrôleurs.

1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Les trois contrôleurs sont arrivés au sein de l'unité le lundi 29 septembre 2014 à 14 h 30. La mission sur site s'est terminée le 1^{er} octobre à 12 h 30.

A leur arrivée, ils ont été reçus par le responsable médical de service, le cadre de l'unité et le lieutenant responsable de l'équipe pénitentiaire.

Ils ont conclu la visite avec la directrice adjointe du groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière, le cadre paramédical du pôle, le responsable médical de l'unité, un praticien hospitalier contractuel de l'unité, le cadre de l'unité et le lieutenant responsable de l'équipe pénitentiaire.

Suite à leur visite, les contrôleurs ont eu des échanges téléphoniques avec le vice-président chargé de l'application des peines, coordinateur du service de l'application des peines au TGI de Créteil, compétent pour toutes mesures concernant les patients détenus à l'UHSI.

Le jour de l'arrivée des contrôleurs, vingt et un patients majeurs hommes étaient hospitalisés dans l'unité.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient, et en toute confidentialité, tant avec les patients hospitalisés au moment du contrôle qu'avec des personnels de santé et pénitentiaires exerçant sur le site.

L'ensemble des documents demandés a été mis à disposition de l'équipe. Seules les notes de service relevant de l'administration pénitentiaire ont été adressées à l'issue du contrôle par le directeur du centre pénitentiaire (CP) de Fresnes, le lieutenant responsable de l'équipe pénitentiaire ne les ayant pas à sa disposition au moment de la visite. Il convient également de préciser que les contrôleurs n'ont pas pu examiner la convention établie entre le groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière et le CP de Fresnes, celle-ci étant introuvable le jour de la visite.

Le directeur du CP de Fresnes a été informé par téléphone de la visite des contrôleurs et un échange téléphonique a eu lieu à l'issue de la visite.

Le rapport de visite, rédigé en 2009, avait été transmis au ministre du travail, de l'emploi et de la santé et au ministre de la justice et des libertés le 24 septembre 2010. Une note de synthèse avait été jointe afin de présenter les éléments portant atteinte aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

Le présent rapport comprend ces éléments ainsi que les nouveaux constats traités dans les différents paragraphes.

Il convient également de préciser que ce rapport ne prend en compte que les éléments portant atteinte aux droits fondamentaux, les aspects relatifs à la présentation générale de l'établissement et des locaux ayant été décrits dans le premier rapport de visite.

Postérieurement à cette seconde visite, un rapport de constat a été rédigé et envoyé le 17 avril 2015 d'une part au directeur du centre pénitentiaire de Fresnes, dont les services sont responsables de la garde de l'UHSI, d'autre part au directeur du groupement hospitalier, ayant en charge les soins dispensés dans l'unité. L'un comme l'autre ont fait connaître au Contrôle général les observations que le rapport a pu susciter de leur part. Ces observations ont été prises en considération pour la rédaction du rapport de visite.

2 PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Conformément à l'arrêté du 24 août 2000 relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) destinées à l'accueil des personnes incarcérées, il a été créé une UHSI « pôle parisien » constituée de deux composantes :

- L'EPSNF (établissement public de santé national de Fresnes) qui est un établissement de santé de quatre-vingts lits disposant de capacités d'hospitalisation en médecine, soins de suite et réadaptation fonctionnelle ; cette unité est située sur le domaine pénitentiaire de Fresnes ;

- L'UHSI-GHPS (groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière), située au sein même du GHPS, constitue une unité fonctionnelle de vingt-cinq lits. L'UHSI-GHPS a une compétence médico-chirurgicale. Elle est rattachée au pôle 3.I nommé « Infection - Immunité - Inflammation ». Ce rapport traite uniquement du fonctionnement de l'UHSI -GHPS et des conditions de prise en charge des patients au sein même de cette unité.

Il convient de préciser que l'UHSI a reçu la labellisation des règles pénitentiaires européennes (RPE) au mois de juin 2014.

2.1 Les locaux

L'UHSI, dont les locaux ont été décrits lors de la première visite², a été mise en service le 18 décembre 2008.

Les locaux sont maintenus en bon état dans leur ensemble, cependant deux chambres ont attiré l'attention des contrôleurs. Le mur d'une chambre présentait une fissure profonde de 80 cm de longueur. Dans sa réponse au CGLPL, le directeur du centre hospitalier précise que cette fissure, ancienne, serait due à un défaut de conception du bâtiment. Elle ne peut donc pas être réparée mais ne peut pas non plus s'aggraver. La seconde chambre, dont le lavabo avait été entièrement détruit par un patient il y a un an, était hors d'usage.

En principe, les travaux de maintenance et de réparation sont pris en charge par l'hôpital qui dispose d'un service de maintenance.

S'agissant de la chambre qui est hors d'usage depuis un an, l'administration de l'hôpital souhaiterait, avant d'engager les travaux de réparation, qu'une procédure de remboursement soit imposée au patient actuellement maintenu en détention. Selon les propos recueillis, « le dossier serait en cours ». Dans ses observations, le directeur de l'hôpital indique que postérieurement à la visite, la chambre a été réhabilitée et peut recevoir un patient depuis le 12 mai 2015.

Selon les témoignages du personnel de santé, le chauffage assuré par un système de soufflerie ne fonctionnerait pas de façon optimale dans l'aile A. En conséquence, le personnel de l'unité est parfois amené à devoir fermer quatre chambres qui ne sont pas suffisamment chauffées. Dans sa réponse, le directeur du centre hospitalier indique que « les chambres froides » en hiver seraient liées à un défaut de conception générant une perte de chaleur et une insuffisance de puissance du système de ventilation.

2.2 Le personnel

2.2.1 Le personnel pénitentiaire

L'effectif théorique comprend soixante et un agents. Le jour du contrôle, seuls cinquante cinq postes étaient pourvus et selon les propos recueillis, quatre agents étaient sur le départ.

L'équipe pénitentiaire est composée de :

- deux officiers dont un capitaine, chef pénitentiaire de l'UHSI, qui a pris ses fonctions au mois de mars 2014 et un adjoint qui était toujours en poste au CP de Fresnes lors de la visite des contrôleurs alors même que sa mutation à l'UHSI était prévue pour le 22 septembre 2014. Dans sa réponse, le directeur du CP de Fresnes indique qu'à l'exception de l'officier, responsable de l'UHSI qui est muté dans ses fonctions par une décision en commission administrative paritaire nationale, les autres agents y compris l'officier adjoint au responsable de l'UHSI son en résidence administrative au CP de Fresnes. Ils sont affectés sur l'UHSI à la suite d'une sélection par un jury et d'une habilitation spécifique consécutive à une formation d'adaptation à la prise de poste par décision du chef d'établissement. Il s'ensuit qu'il peut en fonction notamment des contraintes de ressources déterminer l'échéance la plus adaptée aux prises de fonction sur l'UHSI;

² Cf. le rapport de visite de décembre 2009

- huit premiers surveillants, dont six effectuent un service de roulement tandis que les deux autres fonctionnaires sont en poste fixe ; le premier est en charge de la sécurité et le second assure le service des agents ;
- quarante-huit surveillants de roulement.

Il a été indiqué aux contrôleurs que les possibilités d'hébergement, pour le personnel pénitentiaire, aux abords de Paris et à des prix abordables, étaient restreintes. En conséquence, le taux de rotation du personnel est élevé et le recrutement de nouveaux agents représente une vraie difficulté.

Le rythme du travail est identique à celui constaté lors de la première visite en 2009. Le personnel effectue son service en douze heures selon un rythme comportant trois journées de travail et deux jours de repos.

2.2.2 Le personnel de santé

Les effectifs du personnel médical et soignant au sein de l'UHSI sont les suivants :

- trois médecins, dont le responsable médical de l'unité, un praticien hospitalier titulaire et un praticien hospitalier contractuel et un interne ;
- le poste de cadre supérieur de santé était vacant le jour de la visite, il a été indiqué qu'il serait pourvu dans les semaines à venir. Dans sa réponse, le directeur du centre hospitalier confirme que ce poste, qui n'est pas exclusivement dédié à l'UHSI, a été pourvu peu de temps après la visite du CGLPL ;
- un cadre de santé en poste depuis le mois de juin 2014 ;
- quinze infirmiers diplômés d'état (IDE) dont trois nouvellement diplômés ;
- douze aides soignants ;
- six agents hospitaliers ;
- une psychologue ;
- une aide soignante faisant fonction de secrétaire hospitalière ;
- deux secrétaires médicales.

Tous ces postes sont pourvus à temps plein. Le jour du contrôle deux aides soignants, un agent hospitalier et une secrétaire médicale étaient en congés maladie.

L'organisation des ressources humaines au sein du pôle 3.I repose sur la mutualisation des effectifs. Ce mode de fonctionnement permet de pallier les absences non planifiées au sein des unités en affectant un personnel soignant dans un autre service le jour même de sa prise de poste. Selon les propos recueillis, ces affectations de dernière minute sont très mal vécues par le personnel de santé.

Il convient de noter qu'un poste supplémentaire d'infirmier a été ajouté à l'effectif depuis la première visite. Cependant deux postes d'aide soignant et trois postes d'agent hospitalier ont été supprimés pour des raisons budgétaires.

Seuls deux agents hospitaliers sont en poste le matin. Outre l'entretien des locaux, un des deux agents doit accompagner les patients lors des extractions médicales qui ont lieu le matin. La semaine de la visite des contrôleurs, environ quatre extractions étaient prévues tous les matins. L'autre agent hospitalier se retrouve donc seul dans l'unité la majeure partie de la matinée. En conséquence il revient aux aides soignants d'entretenir également les locaux, ceci au détriment des autres tâches dont ils ont la charge. Par ailleurs, les contrôleurs ont noté que le nettoyage des chambres n'était pas effectué tous les jours. Ainsi lors de leur visite, l'aide soignante assurait uniquement l'entretien des sanitaires des chambres. Ces constats ont été confirmés par les propos d'un patient ; sa chambre n'avait pas été nettoyée durant six jours. Un autre patient a également déclaré que ses draps, souillés par des fluides corporels, n'avaient pas été changés immédiatement.

Le cadre de l'unité et le cadre paramédical du pôle ont indiqué qu'une nouvelle répartition des tâches entre les aides soignants et les agents hospitaliers venait d'être mise en place. Cependant le service pâtirait de l'absentéisme ponctuel parmi les agents hospitaliers et les aides soignants. Le directeur du centre hospitalier indique dans sa réponse que les missions des agents et des aides soignants ont été réorganisées et mises en place au 1^{er} novembre 2014. Cette organisation exclut les aides soignants du ménage durant la semaine.

Au cours de l'été 2014, l'UHSI a dû gérer les départs simultanés de quatre IDE, d'un praticien hospitalier, de deux aides soignants et d'une secrétaire médicale. Selon les propos recueillis par les contrôleurs, « la majorité de ces personnes ont quitté l'unité épuisées, avec un sentiment d'insatisfaction ». Les raisons principales seraient: les règles de fonctionnement imposées par l'administration pénitentiaire complexifiant l'organisation des soins, les effets négatifs de la mutualisation des effectifs au sein du pôle, les difficultés rencontrées avec le personnel pénitentiaire au cours de l'année précédente. Cependant il a été indiqué que les relations entre le personnel de santé et le personnel pénitentiaires se sont apaisées depuis la prise de poste du nouveau lieutenant. Dans sa réponse, le directeur du centre hospitalier précise que le départ du médecin à la fin de l'été 2014 était prévu de longue date. Il paraît donc difficile de l'inclure aux déclarations d'insatisfaction.

2.3 Les patients

En 2012, 365 patients ont été hospitalisés ce qui représente un total de 527 admissions, certains patients ayant été admis à plusieurs reprises. En 2013, 459 hospitalisations ont été réalisées pour un total de 329 patients. Entre le 1^{er} Janvier et le 30 septembre 2014, 286 admissions ont été effectuées pour 207 patients admis. Les hommes représentent 97 % des hospitalisations. Selon les propos recueillis, il est très rare que des mineurs soient hospitalisés.

La baisse du nombre d'hospitalisations serait en partie liée au fait que l'UHSI a vu sa zone de recrutement de patients se rétrécir au cours l'année 2012. La Bretagne a été rattachée à l'UHSI de Rennes en novembre 2012 et la totalité de la de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Lille a été rattachée à l'UHSI de Lille.

Aujourd'hui, la zone de ressort de l'UHSI de la Salpêtrière ne comprend plus que la DISP de Paris et une partie de la DISP de Dijon.

Le personnel médical déplore cette nouvelle répartition, la collaboration avec les unités sanitaires des établissements pénitentiaires (Liancourt, Rouen, Val-de-Reuil, Laon, Le Havre) fonctionnait bien.

En 2013 parmi les 459 hospitalisations réalisées, 312 patients provenaient de la région d'Ile de France dont quatre vingt huit patients étaient en provenance du centre pénitentiaire de Fresnes, soixante de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis et cinquante deux de l'EPSNF.

Le jour de la visite des contrôleurs, la provenance des vingt et un patients était la suivante :

Etablissements	
CP Fresnes	5
EPSNF	3
MA Fleury	3
MA Villepinte	2
MA Nanterre	2
CD Melun	2
MC Saint-Maur	1
CP REAU	1
MA Osny	1
CD Joux La Ville	1

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 Les conditions d'accès des patients à l'UHSI

La conclusion n° 1 du rapport de visite de 2009 préconisait que les « conditions dans lesquelles se font les admissions, soit à l'UHSI du GHPS, soit à l'UHSI-EPSNF, par la cellule de régulation, [soient] évaluées en particulier pour les malades relevant d'hospitalisation en médecine ».

Dans sa note de transmission adressée le 24 septembre 2011 à la secrétaire d'Etat à la santé, le Contrôleur général précisait : « Une cellule est chargée de répartir les demandes provenant des UCSA entre l'un et l'autre établissement.

Il a toutefois été constaté, de part et d'autre (Fresnes et Paris) que le schéma ne s'applique pas comme il a été souhaité. D'une part la cellule n'oriente pas toujours les patients comme il a été prévu à l'origine ; d'autre part, les conditions d'accès au GHPS sont de fait, relativement rigoureuses (visite préalable exigée dans l'unité avant toute hospitalisation ; cf. infra) ; enfin, le système a été conçu sans que soient introduits dans la réflexion les établissements tiers. Or, ceux-ci, en particulier les hôpitaux de proximité (on se souvient que le ressort de l'UHSI est très important, comme le rappelle le rapport, et regroupe à lui seul environ le tiers des détenus du pays), sont souvent plus attractifs à la fois pour le personnel médical et l'autorité pénitentiaire. C'est pourquoi une évaluation sérieuse des trois composantes du dispositif (cellule, EPNSF, UHSI) doit être faite avant toute évolution supplémentaire, d'où doit être issue une nouvelle réflexion. Il ressort en effet de la visite que l'UHSI ne fonctionne pas, et de loin, au plein de sa capacité (taux d'occupation des lits de 63,4%), alors qu'elle mobilise des effectifs relativement importants du côté soignant comme du côté pénitentiaire. Si ces aspects sont abordés, c'est qu'ils ne sont pas éloignés, en dépit des apparences, de l'exercice des droits fondamentaux des personnes. En particulier,

l'éloignement de la région d'origine ne doit être envisagé que lorsque des exigences en termes de soins l'imposent : le rapport relève que seuls 16% des malades sont visités par leurs familles. » Dans sa réponse, la secrétaire d'Etat à la santé indiquait : « Depuis juin 2009, les médecins responsables des UCSA ne passent plus systématiquement par la cellule de régulation pour adresser les patients à l'UHSI. Pour orienter vers l'UHSI ou l'EPSNF, l'équipe de l'UCSA de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis a mis en place une nouvelle procédure basée sur un système de fiches que s'échangent les praticiens hospitaliers, chefs de service, et cadres de santé du Centre Hospitaliers Sud Francilien de l'AP-HP. La demande d'hospitalisation est transmise à l'UHSI-GHPS et à l'EPSNF qui répondent et confirment ou non leur accord pour d'hospitalisation. Une lettre d'information est également envoyée au patient. (...)

Les modalités d'une nouvelle procédure d'orientation à l'UHSI - GHPS commune à toutes les UCSA de son ressort géographique, seront décidées par l'ARS dans le cadre de la mise en œuvre du volet thématique « santé des personnes détenues » de son SRO-PRS.

Par ailleurs, toutes les hospitalisations à l'UHSI ne font pas obligatoirement l'objet d'une visite préalable ; seules les hospitalisations en chirurgie sont précédées d'un entretien, qui permet de s'assurer qu'elles sont adéquates ».

A la création de l'UHSI en 2008, une cellule de régulation avait été mise en place afin d'orienter les patients à l'EPSNF de Fresnes ou à l'UHSI, suite aux demandes d'hospitalisation en provenance des unités sanitaires des différents établissements pénitentiaires. En pratique cette cellule de coordination, basée à l'EPSNF, n'a fonctionné que pendant un temps restreint et à ce jour, les médecins des unités sanitaires des établissements pénitentiaires d'Ile-de-France adressent directement leurs patients à l'une ou l'autre des deux structures.

En principe, l'EPSNF prend en charge les patients présentant des pathologies relevant de la médecine ainsi que tous les cas de tuberculose. Tous les patients nécessitant de la rééducation fonctionnelle sont également adressés à l'EPSNF. L'UHSI prend en charge des patients relevant principalement de la médecine et présentant des pathologies lourdes dont la prise en charge dépasse la capacité de l'EPSNF. Cependant il a été indiqué que le service de médecine de l'EPSNF prenait parfois en charge des patients présentant des pathologies cardiovasculaires importantes. Les bilans annexes de ces patients sont alors réalisés dans les hôpitaux de proximité.

S'agissant de la collaboration avec les médecins de l'EPSNF, l'équipe médicale de l'UHSI a indiqué que « les relations étaient bonnes dans leur ensemble ».

En 2013, le taux moyen d'occupation à l'UHSI était de 60% soit une moyenne de seize patients hospitalisés par jour. Environ 75% des patients relève de la médecine tandis que 25% relève de la chirurgie.

Les critères d'admission à l'unité, considérés comme stricts au moment de la première visite, se sont nettement assouplis. Les consultations de pré hospitalisation au sein du GHPS sont rares. Ainsi, les patients admis pour une intervention chirurgicale sont hospitalisés quarante huit heures à l'avance dans le cadre de la consultation pré opératoire en anesthésie.³ Par ailleurs, depuis le mois de décembre 2013, des consultations en chirurgie viscérale et en chirurgie orthopédique ont été mises en place à l'EPSNF. Cette nouvelle organisation a considérablement réduit le nombre des doubles extractions. En outre, les patients relevant d'une hospitalisation en ambulatoire sont également admis dans l'unité.

³ Il a été indiqué qu'un projet de télé-médecine de consultation en anesthésie était en cours d'étude.

Seuls les patients dont la prise en charge relève du service réanimation, des soins intensifs ou de l'unité de soins intensifs en cardiologie ne sont pas admis à l'UHSI. Par ailleurs, les patients nécessitant une prise en charge en post opératoire immédiat demeurent dans le service dans lequel ils ont été admis.

L'UHSI a vu sa durée moyenne de séjour (DMS) augmenter au cours des deux dernières années. En 2013, la DMS était de dix jours et demi. En 2014, la DMS est de douze jours. L'admission de patients nécessitant des examens multiples dans le cadre d'une pathologie chronique serait l'une des raisons principales.

3.2 La préparation du patient vers une hospitalisation

Dans sa note d'envoi à la garde des sceaux, le Contrôleur général indiquait : *« Il a été aussi fait mention de la relative impréparation dans laquelle les détenus sont maintenus à leur entrée comme à leur sortie de l'hôpital. On peut admettre que le transfèrement ne soit pas annoncé à l'avance pour des motifs de sécurité. Mais la contrepartie doit être alors que les dispositions soient prises pour aviser les familles de ce mouvement dès qu'il est intervenu. Les indications données sur les effets susceptibles d'être emportés à l'hôpital sont d'évidence, à la date de la visite, structurellement insuffisantes comme en témoigne la circonstance que les escortes attendent toujours avant de repartir qu'on leur donne, pour retour, les effets non acceptés ; des contrôles à la sortie des établissements seraient, sans doute, sur ce point plus judicieux, compte tenu de la considération à avoir pour la sauvegarde des biens des détenus (en cette matière, avis du Contrôleur général du 10 juin 2010, publié au Journal officiel du 2 juillet). Il est pris acte toutefois de ce que des engagements ont été pris en vue de l'amélioration de l'information donnée ».*

Dans sa réponse, la garde des sceaux indiquait : *« Si l'information de l'hospitalisation des détenus à leur famille incombe au personnel du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de l'établissement pénitentiaire d'origine, les détenus condamnés définitivement peuvent personnellement les avertir de leur admission et de leur admission et de leur sortie à partir des cabines téléphoniques de l'UHSI. (...) »*

Enfin, la note de service du 12 octobre 2010 du directeur adjoint du centre pénitentiaire de Fresnes, détermine la liste des effets et objets autorisés à l'UHSI-GHPS, ce dont l'ensemble des établissements d'origine rattachés à cet UHSI a été informé ».

Dès que l'hospitalisation est programmée, un formulaire de consentement à l'hospitalisation est adressé à la personne détenue lui confirmant son admission à l'hôpital. Les conditions et les règles d'hospitalisation sont explicitées. S'agissant de l'interdiction de fumer, de l'absence de cour de promenade ainsi que de l'impossibilité de cantiner, ces informations sont mentionnées dans la lettre type. Les patients détenus, que les contrôleurs ont rencontrés, ont indiqué avoir été préalablement informés de leur condition d'hospitalisation.

Durant la visite des contrôleurs le personnel de santé de l'UHSI venait de finaliser une nouvelle version du livret d'accueil, élaboré conjointement avec le CP de Fresnes, destiné aux patients détenus. L'objectif est de diffuser ce livret à toutes les unités sanitaires afin que les personnes détenues puissent en disposer avant leur hospitalisation. Le jour de la visite des contrôleurs, ce livret n'avait pas été encore transmis aux unités sanitaires.

Pour des raisons de sécurité, les dates d'hospitalisation ne sont pas communiquées aux patients. En principe, ils sont prévenus la veille au soir. Ils n'ont donc pas la possibilité d'informer leur famille concernant leur date d'hospitalisation et de sortie. Cependant, ils ont un accès au téléphone dès leur admission à l'UHSI (*infra*. § 5.2.2).

Si des efforts ont été réalisés pour améliorer la qualité de l'information transmise aux personnes détenues dans le cadre d'une hospitalisation programmée, il n'en reste pas moins que le taux d'annulation des hospitalisations programmées reste élevé. Ainsi pour les années 2012 et 2013, un tiers des hospitalisations programmées ont été annulées. 49 % de ces annulations sont liées au refus des personnes détenues d'être hospitalisées à l'UHSI. Selon les propos recueillis, les motifs de ces annulations sont variés et ne peuvent pas être uniquement attribués aux conditions d'hospitalisation. Les parloirs, une demande accordée pour un accès à l'unité de vie familiale, une audience avec un avocat ou devant le magistrat sont autant de raisons à prendre en compte dans ces annulations. A cet égard, le personnel médical déplore le manque de coordination entre les unités sanitaires, le service pénitentiaire d'insertion et de probation et l'administration pénitentiaire.

3.3 L'accueil du patient

3.3.1 Accueil par le personnel pénitentiaire

Comme indiqué *supra*, en 2013 un livret d'accueil a été élaboré en commun avec le CP de Fresnes. Il était toujours en attente d'être diffusé aux unités sanitaires au moment du contrôle. Dans sa réponse, le directeur du centre hospitalier affirme que le livret n'a toujours pas été diffusé alors que dans sa réponse, le directeur du CP de Fresnes indique le contraire.

Une « note d'organisation UHSI » datée du 23 avril 2014 définit le « contenu et modalités de la phase d'accueil de la personne détenue arrivante à l'UHSI ». Elle indique les différentes étapes de l'arrivée, des observations quant à la zone d'hébergement, les objectifs de l'entretien arrivant, qui explicite les spécificités de l'UHSI (pas de promenade, pas de cantine, pas de possibilité de fumer, la priorité donnée aux soins), les activités organisées au sein de l'unité hospitalière, ainsi que la composition et les objectifs de la commission pluridisciplinaire de coordination.

Le jour du contrôle, une personne détenue a refusé d'intégrer l'UHSI une fois arrivée dans les locaux, car, d'après les propos recueillis, les conditions d'hospitalisation ne lui avaient pas été expliquées en amont à l'unité sanitaire, notamment l'interdiction totale de fumer et l'absence de cour de promenade.

D'après la « note d'organisation UHSI », à l'arrivée, la fouille intégrale « n'est jamais systématique ». La règle est que les surveillants demandent à l'escorte si le patient détenu a été fouillé au sortir de l'établissement d'origine. Si c'est le cas, il ne fera pas l'objet d'une nouvelle fouille. Un registre de fouille permet de renseigner la procédure suivie et d'après les propos recueillis, les cas de palpation seront précisés. En l'absence d'indication, le principe est qu'une fouille intégrale est effectuée, selon l'autorisation donnée par l'officier.

L'examen du registre des fouilles montre néanmoins des pratiques différentes. D'une part, sa tenue n'est pas uniforme, prenant selon les pages la forme d'un tableau détaillé ou d'une phrase, et des informations peuvent manquer. Parfois, la mention « *a été fouillé au départ* » figure sans que l'on sache si le patient détenu a de nouveau été soumis à une fouille à l'UHSI. Pour d'autres personnes, cela est précisé que la fouille ait eu lieu ou non.

Dans certains cas, le registre indique que bien qu'une fouille ait été réalisée dans l'établissement d'origine, elle est tout de même effectuée sur place. Par ailleurs, une fouille intégrale est parfois mentionnée, sans que l'on puisse savoir si elle avait déjà été réalisée dans l'établissement d'origine. C'est le cas par exemple, du 5 au 11 juin 2014, pour onze fouilles d'affilée réalisées à l'UHSI. Face à ces disparités de pratiques, les contrôleurs ont interrogé un personnel gradé qui n'a pas été en mesure de fournir une explication satisfaisante.

Un inventaire contradictoire du paquetage est également réalisé. Ses modalités sont définies par la note de service n°2406 du 26 novembre 2012. Les consignes relatives à la prise en charge de l'argent, des bijoux et des valeurs des patients détenus sont formulées dans la note de service n°1797 du 17 juillet 2012.

Une fois le patient détenu installé dans sa chambre, un état des lieux contradictoire est effectué, dont le formulaire est remis au gradé et versé au dossier du patient détenu. Il est prévu par la note de service n°2447 du 26 novembre 2012.

3.3.1 Accueil par le personnel de santé

Les conditions d'accueil des patients sont identiques à celles décrites dans le rapport de visite de 2009. La fiche d'identification du patient a été actualisée en 2013. Par ailleurs, une fiche de « *dépistage des troubles nutritionnels* », datant de 2014, est remplie par le personnel soignant. Les patients détenus interrogés sur ce point ont déclaré avoir été bien accueillis par le personnel de santé.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 L'organisation pénitentiaire

L'organisation du service pénitentiaire est identique à celle constatée lors de la première visite en mars 2009.

La répartition des postes des agents est la suivante :

- poste de contrôle et de sécurité (PCS) : deux agents ;
- poste central de circulation (PCC) : un agent ;
- renforts unités d'hospitalisation A et B et plateaux techniques : un agent ;
- binôme des plateaux techniques : deux agents présents alternativement.

Des agents assurent également les mouvements, la gestion de la fouille et les parloirs.

S'agissant de la surveillance des patients dans les unités d'hospitalisation, deux agents pénitentiaires, munis des clefs des chambres, sont systématiquement présents dans chaque unité. Ils ont la consigne d'ouvrir une porte de chambre à la fois. Il convient de préciser que le personnel de santé ne possède pas de clefs.

Le personnel d'encadrement et les surveillants ont fait part aux contrôleurs des difficultés concernant l'organisation du service liées au nombre important d'extractions journalières (environ quatre par jour) vers les plateaux techniques du GHPS. De surcroît, les agents doivent également assurer la garde statique des patients détenus lorsqu'ils sont hospitalisés dans d'autres services du GHPS. Ces gardes statiques mobilisent au minimum deux agents durant un nombre d'heures considérables. Un troisième agent est appelé en renfort lorsque le profil du patient détenu est répertorié comme « dangereux ».

Le service de nuit est composé de cinq surveillants dont un premier surveillant. Les surveillants sont également détenteurs des clefs de chambres durant la nuit. En principe, ils sont systématiquement accompagnés par le personnel soignant lors de l'ouverture d'une porte.

Les surveillants ont signalé aux contrôleurs que leur salle de repos située au deuxième étage était fermée durant la journée. Selon les propos recueillis, cette décision aurait été prise par l'ancien officier. Cette salle est donc uniquement accessible durant le service de nuit. Cependant elle est rarement utilisée, l'équipement étant sérieusement détérioré. Les contrôleurs ont constaté que le poste de télévision ainsi que deux sièges étaient hors d'usage. Ils ont été remplacés par deux fauteuils provenant des chambres d'hospitalisation. D'après les propos de la hiérarchie, l'équipement aurait été dégradé par certains membres du personnel pénitentiaire décrits comme « difficilement gérables et incontrôlables ». Dans ses observations, le directeur du CP de Fresnes indique que « la référence à deux reprises sur cette page à des personnels pénitentiaires « décrits comme difficilement gérables et incontrôlables » ne mentionne pas la source de ces propos et ne permet pas donc pas que les agents incriminés soient identifiés, ce qui rend impossible le contrôle de la vérité ce des allégations. Les pratiques professionnelles des agents font par ailleurs l'objet d'un contrôle rigoureux des cadres pénitentiaires présents sur le site et les difficultés susceptibles d'être rencontrées donnent lieu à un traitement administratif et peuvent justifier la réaffectation de l'agent concerné sur un autre site que l'UHSI. »

4.2 L'organisation des soins et le respect du secret médical

Les contrôleurs ont pu constater que les consultations médicales et les soins infirmiers se déroulaient de manière à respecter le secret médical et à préserver l'intimité du patient. En principe, le personnel surveillant reste positionné dans le couloir, à une certaine distance des chambres. Cependant les portes des chambres, ne disposant pas de poignées intérieures, restent entrouvertes durant les soins afin que le personnel soignant ne reste pas enfermé. Afin de préserver les patients des regards extérieurs, des membres du personnel soignant insèrent un essuie-main dans l'entrebâillement de la porte.

Il convient de rappeler que le personnel soignant n'a pas un accès direct aux chambres. Seuls les surveillants affectés dans les ailes d'hospitalisation disposent d'un jeu de clefs ouvrant les portes des chambres. En principe dès lors qu'un patient actionne la sonnette d'appel, le personnel soignant se rend auprès de ce dernier. Or, il a été indiqué aux contrôleurs que certains surveillants n'attendaient pas l'arrivée du personnel soignant pour ouvrir la porte. Cela peut être préjudiciable pour le patient détenu dès lors que le motif de l'appel est médical ou que l'état du patient relève d'une prise en charge infirmière, le personnel pénitentiaire n'étant pas habilité à prendre en charge les patients. Cela pose d'autant plus de difficultés, lorsqu'il s'agit d'un patient souffrant d'une pathologie psychiatrique et dont la seule vue du personnel pénitentiaire ne fait qu'accroître son état d'agitation. Selon les propos recueillis par les contrôleurs, les surveillants auraient reçu des consignes strictes leur indiquant de ne pas entrer dans les chambres en l'absence du personnel soignant. Cependant aucune note écrite n'a été établie à cet endroit, et, par ailleurs, il a été indiqué que certains surveillants étaient « difficilement gérables ».

Lors de la première visite, le règlement stipulait qu'une seule porte de chambre pouvait être ouverte dans chaque aile lors des soins.

Cette règle est toujours d'actualité. Néanmoins, une seconde porte peut être exceptionnellement ouverte dans une aile dès lors qu'il s'agit d'une chambre située dans un même carré⁴. Il est alors fait appel à un troisième surveillant. En 2009, l'unité prenait en charge un petit nombre de patients, la règle « des deux portes ouvertes » ne posait pas de difficulté organisationnelle majeure au personnel de santé. Aujourd'hui avec une moyenne de seize patients par jour, ce règlement imposé par l'administration pénitentiaire n'est plus adapté à l'activité. Cependant, le personnel de santé n'a pas d'autre possibilité que de se soumettre à ce règlement « ingérable au quotidien » et préjudiciable à l'organisation des soins et la prise en charge des patients. Dans sa réponse, le directeur du CP de Fresnes indique qu'il n'est pas établi en quoi les modalités d'organisation des ouvertures de porte par les personnels pénitentiaires sont « ingérables au quotidien ». Les contrôleurs maintiennent néanmoins leur constat.

Outre les difficultés organisationnelles liées au règlement imposé par l'administration pénitentiaire, le personnel soignant a indiqué aux contrôleurs que, selon le personnel de surveillance qui était présent dans les ailes, il leur était demandé de se dépêcher durant les soins, l'heure de la pause repas approchant. Ainsi lors de leur visite, les contrôleurs ont constaté qu'une infirmière s'excusait auprès d'un surveillant pour être restée trop longtemps dans une chambre. Dans ses observations, le directeur du CP de Fresnes affirme qu'il ne semble pas que « les règles de fonctionnement imposées par l'administration pénitentiaire complexifient l'organisation des soins ». En effet, l'organisation partenariale de l'UHSI, qui ménage le primat des soins aux patients détenus, concilie au quotidien les sujétions des deux institutions concourant au fonctionnement de l'UHSI, la notion « d'imposition » ne correspond pas à la réalité et n'a d'ailleurs pas vocation à lui correspondre ni dans un sens ni dans un autre. Les contrôleurs maintiennent néanmoins leur constat.

Durant leur visite, les contrôleurs ont également noté que des surveillants, en principe affectés à d'autres postes, pouvaient être également présents dans les ailes de l'unité d'hospitalisation alors même que la situation ne le justifiait pas. Un patient détenu s'est plaint aux contrôleurs d'entendre régulièrement les surveillants discuter entre eux. Il a également précisé qu'à deux reprises, les surveillants étaient entrés dans sa chambre sans attendre la venue du personnel soignant.

4.3 L'organisation des consultations spécialisées

Dans sa note de transmission adressée à la secrétaire d'Etat à la santé, le Contrôleur général précisait : « (...) De même, une meilleure coordination des consultations au sein des services du GHPS devraient pouvoir limiter le plus possible les extractions internes, à partir de l'UHSI vers les autres services ».

Dans sa réponse au Contrôleur général, la secrétaire d'Etat à la santé indiquait : « Afin de limiter au maximum les extractions internes, les équipes médicales relevant des autres services du GHPS se déplacent dans toute la mesure du possible à l'UHSI ».

L'unité ne dispose pas de statistiques portant sur les consultations de spécialité. Cependant il a été indiqué que les consultations relevant de la chirurgie, de la cancérologie, de la diabétologie et de la rhumatologie se déroulaient au sein même de l'UHSI. Les consultations relevant d'autres spécialités ont lieu dans les autres services.

⁴ Les ailes d'hospitalisation sont constituées de carrés qui comportent chacun quatre chambres.

Il convient de rappeler que l'UHSI dispose d'un plateau technique d'imagerie comprenant un échographe doppler et un appareil de radiologie numérisé mobile. Cependant il a été précisé que l'échographe doppler n'était plus utilisé, le radiologue de l'UHSI étant affecté au service des urgences.

4.4 Les extractions médicales hors de l'UHSI

La conclusion n° 5 du rapport de visite comportait l'observation suivante : *« Il est indispensable que lors des extractions de l'UHSI, l'usage des menottes et entraves soit réellement individualisé, tenant compte de l'état physique du détenu au moment de son hospitalisation. Les constats faits pendant le contrôle permettent d'en douter. »*

Dans sa note d'envoi à la garde des sceaux, le Contrôleur général indiquait : *« Une fois de plus, on doit appeler l'attention sur le traitement entièrement indifférencié appliqué aux malades pour les extractions depuis l'UHSI dans d'autres services. Comme il a été déjà dit, tous, pratiquement sans exception, sauf impossibilité pratique, sont menottés et entravés, quels que soient par ailleurs leur état de santé et leur « état » au regard des exigences de sécurité. Tous, pratiquement, font l'objet de consultations dans les cabinets des médecins sous le regard des surveillants. Seule la salle d'opérations n'est pas occupée par eux, en l'état des informations recueillies, si la zone à proximité immédiate l'est. Il y a sur ce point une méconnaissance continue des droits de la personne et de la confidentialité qui s'attache aux soins. Rien ne changera tant que sera demandé aux surveillants de prendre le maximum de précautions, et non pas de proportionner les moyens de contrainte à l'état de la personne ».*

Dans sa réponse, la garde des sceaux précisait : *« Les modalités de surveillance des personnes détenues lors de consultations médicales ont été définies par la circulaire du 18 novembre 2004 qui prévoit trois niveaux de surveillance selon la dangerosité des détenus. Ces consignes d'individualisation des mesures de sécurité, rappelées par note du 24 novembre 2007, ont été formalisées au sein de l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière par notes des 5 février et 6 avril 2009. Par ailleurs, afin de préserver la confidentialité des consultations médicales, des instructions ont été données au personnel de l'UHSI pour que la surveillance des détenus s'effectue depuis la zone située à proximité des salles de consultation ».*

En 2013, 1296 extractions, aussi appelées « sorties plateau », ont été effectuées. Du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre 2014, elles étaient au nombre de 1033.

Les extractions sont planifiées lors d'une réunion du jeudi matin à laquelle participent l'un des deux premiers surveillants, ainsi que le médecin chef ou un des praticiens hospitaliers.

Les contrôleurs ont pu assister à une « sortie plateau » de l'UHSI vers un autre service du GHPS. Les mouvements s'effectuent en fauteuil roulant ou sur un brancard dès lors que la personne nécessite d'être alitée. Avant l'extraction, les menottes sont mises au patient détenu dans la salle de fouille. La règle est qu'elles doivent être mises par un surveillant affecté à l'unité d'hospitalisation et non par les agents d'escorte. L'objectif est de limiter la proximité physique avec le patient détenu et d'éviter que ce dernier puisse se saisir de leur arme. Il en est de même au retour de l'extraction. Ce procédé semble chronophage car il mobilise systématiquement un des surveillants affectés au deuxième étage. Par ailleurs, l'escorte peut être amenée à retirer les menottes et à les remettre en salle de consultation comme cela a été le cas dans la situation observée.

Le patient détenu que les contrôleurs ont suivi était uniquement menotté, du fait qu'il était âgé. Une couverture était placée sur ses menottes. Placé à l'arrière de la voiture, dans un espace prévu pour accueillir un fauteuil roulant, il fut conduit par un agent hospitalier et fut escorté par deux surveillants munis de gilets pare-balles et armés. Une fois sur place, le patient détenu était visiblement attendu puisqu'un personnel soignant s'est exclamé : « l'UHSI est là ! ». Les contrôleurs ont pu constater que le délai d'attente était court, une dizaine de minutes, et que la priorité était donnée au patient détenu qui attendait dans une salle d'attente commune. Lors de l'examen radiologique, qui consistait en une échographie rénale, un surveillant est entré dans la salle, tandis que le second est resté devant la porte. Selon les propos recueillis, si le patient détenu a été démenotté au moment de l'examen c'est parce qu'il devait retirer son maillot de corps.

La présence d'un surveillant est systématique lors des consultations, sauf demande expresse du médecin. Selon les propos recueillis, ces derniers ne se sentiraient pas toujours légitimes pour demander à l'escorte de quitter la salle.

Le seul examen médical pour lequel il a été formalisé que les escortes n'entreraient pas dans la salle est l'endoscopie digestive par voie basse. Cependant un patient détenu a déclaré aux contrôleurs que le personnel d'escorte était resté présent durant l'examen. Il a été également rapporté aux contrôleurs qu'un médecin avait dû se montrer ferme pour faire enlever les menottes d'un patient détenu devant passer un scanner.

S'agissant des opérations chirurgicales, les surveillants continuent à occuper la zone à proximité immédiate. Ils sont présents en salle de réveil avant que le patient détenu ne se soit réveillé.

Les contrôleurs ont examiné trente et une fiches d'escortes. Le niveau d'escorte et des moyens de contraintes est déterminé par un tableau indiquant les risques d'évasion, d'agression, ou « autres », qui peuvent être faible, moyen, ou élevé. Il a été indiqué qu'il suffit que l'un des trois risques soit « élevé », pour que cela justifie des moyens de contrainte de niveau 3, c'est-à-dire l'utilisation des menottes et des entraves.

L'analyse des trente et une fiches d'escorte, qui ne prétend pas à la représentativité, donne lieu aux observations suivantes :

- vingt patients détenus se sont vus attribuer des moyens de contrainte de niveau 3. Pour dix-neuf d'entre eux les risques d'évasion et d'agression étaient évalués comme « faible » (neuf d'entre eux) ou « moyen », tandis que la catégorie « autres risques » indiquait un risque « élevé ». Les réponses reçues n'ont pas permis d'expliquer ce que la catégorie « autres risques » incluait ;
- huit patients détenus ont été soumis à des moyens de contrainte de niveau 2, qui se limitent au port des menottes ;
- trois patients détenus n'ont pas subi de moyens de contraintes ;

- deux patients détenus ont été soumis à une escorte composée de trois agents. Pour autant, l'un d'entre eux fait également partie des trois patients détenus n'ayant pas subi de moyens de contrainte. D'après les propos recueillis, un critère important pour déterminer le niveau des moyens de contrainte est l'âge. Si le patient est jeune, il sera menotté et entravé. S'il est âgé ou grabataire, il sera uniquement menotté. Il convient de préciser que les niveaux d'escorte des patients détenus sont établis indépendamment de ceux définis dans les établissements d'origine. Ainsi un patient détenu, dont les moyens de contrainte se limitent à l'usage des menottes dans son établissement d'origine, peut être soumis également au port d'entraves lors d'une extraction médicale au sein du GHPS.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Les règles de vie

La conclusion n° 5 du rapport de visite comportait l'observation suivante : *« Il est pris acte de l'élaboration d'une liste des objets et effets autorisés à l'UHSI. Il devra être précisé la possibilité de conserver un rasoir personnel pour les détenus accueillis »*.

Dans sa note d'envoi, le Contrôleur général indiquait : *« Il convient de rechercher – mais sur ce point, la direction de l'établissement de Fresnes s'est montrée ouverte – la possibilité pour les détenus d'emmener leur rasoir personnel, autorisé dans leur établissement d'origine mais non pas à l'hôpital, où leur est distribué un rasoir jetable de médiocre qualité. Les dangers encourus avec un tel instrument coupant apparaissent pourtant nettement plus significatifs en cellule que dans une chambre d'hôpital. On doit aussi mettre fin à l'ambiguïté relative à l'introduction à l'hôpital de tapis de prière, les instructions paraissant aller dans le sens de l'affirmative, les indications affichées dans le poste de surveillance sur place étant clairement dans la négative. De telles incohérences, dans un domaine éminemment sensible, ne peuvent que provoquer des tensions inutiles et il paraît souhaitable d'en autoriser la présence dans les chambres de l'UHSI »*.

Dans sa réponse, la garde des sceaux précisait : *« La note de service interne du 12 octobre 2010, déjà mentionnée inclut le rasoir électrique dans la liste des effets et des objets autorisés. Par ailleurs, à l'instar de la réglementation applicable dans les établissements pénitentiaires, l'utilisation du tapis de prière dans les chambres d'hospitalisation est autorisée lorsque le patient détenu en fait la demande »*.

Comme indiqué *supra* (cf. §3.2), lors de son arrivée à l'UHSI chaque patient détenu reçoit un livret d'accueil déclinant les règles de vie inhérentes à l'établissement. Dans ce livret se trouve un formulaire d'inventaire de paquetage avec une liste des objets autorisés à l'UHSI. Ainsi un rasoir personnel est autorisé mais le patient détenu doit le demander au surveillant et le remettre à ce dernier après chaque utilisation. S'agissant des objets relatifs à la pratique religieuse tels que le tapis de prière, il a été déclaré aux contrôleurs que le patient détenu était autorisé à garder son tapis de prière dans sa chambre à l'UHSI. Les contrôleurs ont constaté qu'il en était fait mention dans le nouveau livret d'accueil.

5.1.1 La cantine

Comme indiqué dans le livret d'accueil, les patients détenus n'ont pas la possibilité de cantiner. Dans un document interne datant du 8 septembre 2009 intitulé « règles de fonctionnement interne de l'UHSI-GHPS », il est précisé : « toutefois, à titre exceptionnel, une cantine pourra être organisée en fonction de la durée de séjour ». D'après les propos recueillis par les contrôleurs, il semble que les patients détenus ne puissent pas bénéficier de cette exception à la règle. Ainsi une patiente détenue hospitalisée durant plusieurs semaines n'a pu cantiner un nouveau stylo à bille.

5.1.2 La promenade

Au terme de la première visite en 2009, l'observation n° 9 du rapport mentionnait les éléments suivants : « *L'absence de cour de promenade est préjudiciable à l'accueil de patients détenus. Cette situation a été constatée sur l'ensemble des UHSI visitées par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté* ».

Dans sa note d'envoi, le Contrôleur général indiquait : « *Il a été déjà indiqué (cf par exemple le rapport de visite l'UHSI de Lyon qui vous a été envoyé) que l'absence de cour de promenade pénalisait très fortement les détenus et les incitait d'ailleurs (avec la prohibition du tabac, l'un et l'autre facteur pouvant être liés) à abréger leur séjour. (...) Une observation identique ayant été faite dans le projet de rapport relatif à la Pitié - Salpêtrière, tant le directeur de cet établissement que celui du centre pénitentiaire, fait observer que « la déambulation médicale » prescrite par les praticiens et acceptée par les surveillants ne saurait être regardée comme une promenade. La remarque est fondée ; mais, dans ces conditions, l'absence de cour est encore plus insatisfaisante* ».

Dans sa réponse, la garde des sceaux précisait : « *ainsi que je vous l'indiquais dans ma réponse relative à l'UHSI de Lyon, le cahier des charges techniques annexé à l'arrêté du 20 août 2000 relatif à la création de UHSI, ne prévoit pas l'existence de cour de promenade. La création a posteriori de cet équipement se heurte donc à des considérations architecturales difficilement contournables.*

Dès lors, en l'état de la structure de l'UHSI de la Pitié - Salpêtrière, les déambulations médicales des détenus qui y séjournent ne sont envisageables qu'au sein de l'unité de vie avec un accompagnement par le personnel médical et pénitentiaire.

Aucune cour de promenade n'a été aménagée pour les patients détenus. Certains peuvent bénéficier de séances de déambulations médicales prescrites par le médecin. En principe ces séances individuelles se déroulent dans une des deux ailes, sous la surveillance des deux agents, le patient étant accompagné par un personnel soignant. Durant cette séance qui consiste à effectuer des allers et retours dans l'aile qui est complètement fermée, il est interdit au reste du personnel soignant d'effectuer des soins dans les autres chambres. Du fait de ces restrictions imposées par l'administration pénitentiaire, ces séances ne peuvent donc pas se dérouler au quotidien.

Le jour de la visite des contrôleurs, dix patients détenus bénéficiaient d'une prescription médicale. Interrogés sur ce point, certains de ces patients détenus ont déclaré ne pas souhaiter participer à ces séances. Selon les propos recueillis, ces séances de déambulation dans un espace confiné sous la présence constante des surveillants n'offrent aucun attrait. Dans sa réponse, le directeur du CP de Fresnes indique que la mention selon laquelle les séances de déambulation ne peuvent se dérouler au quotidien est erronée. En outre, il convient de préciser que les séances de déambulation ont un objectif thérapeutique et que le fait qu'elles « n'offrent aucun attrait » aux patients bénéficiaires comme indiqué dans le rapport n'a pas à entrer en ligne de compte pour les réaliser. Les contrôleurs maintiennent néanmoins leur constat.

5.1.3 La possibilité de fumer

Il n'existe toujours aucune possibilité pour les patients détenus de fumer au sein de l'UHSI. Des substituts nicotiques leur sont proposés. D'après les propos du personnel médical, l'interdiction de fumer serait relativement bien tolérée par les patients détenus, grâce au substitut nicotinique. Ces propos ont été corroborés par ceux des patients détenus qui ont indiqué que « cela était gérable » car l'information concernant l'interdiction de fumer leur avait été communiquée avant leur admission. Un patient détenu a ajouté que la sensation de « solitude et d'isolement était beaucoup plus difficilement supportable » comparant son hospitalisation « au mitard mais en version améliorée grâce à la télévision ».

5.1.4 La discipline

L'absence de cour de promenade et l'interdiction de fumer représentent une source de frustration pour les patients détenus. Cependant, il a été indiqué aux contrôleurs que les incidents étaient très rares, les relations entre les patients détenus et les personnels demeurant correctes.

5.2 Le maintien des liens familiaux

5.2.1 Les visites

Aucun parloir ne s'est tenu durant la visite des contrôleurs. Selon les propos recueillis, les visites sont peu fréquentes du fait des durées de séjour, relativement courtes, au sein de l'UHSI.

Les parloirs se déroulent du lundi au samedi de 13h30 à 17h30. Lorsque l'état de santé du patient détenu l'exige, le médecin rédige un certificat médical lui permettant de recevoir ses proches dans sa chambre.

La prise de rendez-vous doit s'effectuer le matin de 9h00 à 12h00. Les contrôleurs ont constaté que les agents pénitentiaires n'appliquaient pas tous la même règle concernant les délais à respecter pour les prises des rendez-vous de parloir. Ainsi, certains agents exigent que les demandes soient effectuées au minimum quarante huit heures avant le parloir tandis que d'autres agents requièrent un délai de vingt quatre heures. Des agents attribuent également un rendez-vous le jour même de la demande. Les patients détenus demeurent dans l'incompréhension face à ces pratiques disparates.

Les contrôleurs ont pris connaissance de la note de service destinée aux personnes détenues hospitalisées et datant du 26 novembre 2012. Cette note précise que les rendez-

vous doivent être pris deux jours avant la visite. Il convient de préciser que cette note n'était pas affichée lors de la visite des contrôleurs.

Concernant les permis de visite, des problèmes relatifs à leur obtention peuvent se poser lors de premières demandes. Ainsi, un patient détenu ayant effectué dans son établissement d'origine une demande d'autorisation de parloir pour sa femme en septembre 2014 devait renouveler sa demande du fait de son changement d'écrou, ce qui retardait son octroi de plusieurs semaines. Très malade et préalablement incarcéré à l'étranger, il ne l'avait pas vue depuis plusieurs années.

5.2.2 Le courrier

La correspondance suit les mêmes règles qu'en détention. Les patients détenus n'ont pas fait état de difficulté particulière concernant la réception et l'envoi de leur courrier.

5.2.3 L'accès au téléphone

La conclusion n° 7 du rapport de visite précisait : *« l'accès au téléphone n'est pas possible en l'état pour les malades alités. Il est pris acte qu'afin de ne pas imposer des déplacements aux patients détenus et d'améliorer les conditions de confidentialité des conversations téléphoniques, il a été demandé au prestataire chargé du téléphone la mise en place d'une cabine téléphonique mobile ».*

Dans sa note d'envoi, le Contrôleur général indiquait : *« Les installations des chambres comportent deux lacunes auxquelles il devrait être remédié.*

D'une part, les personnes hospitalisées immobilisées dans leur lit ne peuvent atteindre le dispositif d'interphone qui leur permet d'appeler. (...) D'autre part, une difficulté de même nature se pose pour les détenus ne pouvant se lever, qui ne peuvent, dès lors, avoir accès aux téléphones situés dans les couloirs. La généralisation de l'accès au téléphone des détenus, l'esprit de la loi pénitentiaire récente et la situation particulière dans laquelle se trouvent des personnes dont l'état de santé est compromis imposent qu'une solution soit trouvée. Acte est donné de ce que les autorités se préoccupent de mettre à disposition des patients un téléphone mobile ».

Dans sa réponse, la garde des sceaux fournissait les éléments suivants : *« Le groupement hospitalier et l'administration pénitentiaire ont décidé l'installation d'appels malades d'ici la fin de l'année. (...) Par ailleurs, une cabine téléphonique mobile est installée à l'UHSI depuis l'été 2010 ».*

Un formulaire intitulé « cantine téléphone UHSI » est remis à chaque patient arrivant. Ces derniers demandent l'ouverture d'un compte « téléphone » qu'ils peuvent approvisionner d'un montant allant de cinq à soixante euros.

Le point phone est situé au premier étage à côté de la zone des parloirs. Il n'offre aucune possibilité de préserver la confidentialité des conversations téléphoniques.

Un téléphone mobile est mis à la disposition des patients détenus ayant des difficultés pour se déplacer. Les patients détenus peuvent ainsi téléphoner de leur chambre en toute intimité. Il a d'ailleurs été déclaré aux contrôleurs que le point phone était très rarement utilisé.

5.3 Les activités

5.3.1 La bibliothèque

Les patients détenus ont la possibilité d'emprunter des livres et des hebdomadaires ; un chariot bibliothèque est mis à leur disposition ; les livres peuvent être empruntés pour une durée de sept jours.

5.3.2 Les autres activités

Au terme de la première visite en 2009, l'observation n° 10 du rapport mentionnait les éléments suivants : *« Il est pris acte de l'effort accompli par le personnel hospitalier pour mettre en place des activités, dans une situation où aucune sortie extérieure de l'unité n'est possible pour les malades »*.

Dans sa note d'envoi, le Contrôleur général indiquait : *« les activités mises en œuvre durant le séjour sont peu nombreuses. Certes, contrairement à d'autres établissements, les détenus ont ici à leur disposition un récepteur de télévision dont ils peuvent user ad infinitum. Pour le surplus, les activités sont du seul fait de l'initiative des personnels soignants, dont le dévouement n'est évidemment pas en cause, bien au contraire, et elles sont maigres, la sociabilité étant en outre réduite le plus possible puisqu'une seule activité permet de réunir au maximum trois participants, toutes les autres, y compris la « déambulation médicale » déjà mentionnée, se pratiquant seul »*.

Dans sa réponse, la secrétaire d'Etat à la santé indiquait : *« Comme le précise l'arrêté du 24 août 2000 (...), l'UHSI est une unité de soins classique, lieu d'hébergement et de réalisation des soins. Comme pour toute unité répondant à ces caractéristiques, aucune activité occupationnelle n'est spécifiquement prévue en dehors des activités de soins »*.

A l'exception des goûters organisés les week-ends et qui regroupent trois patients détenus au maximum, aucune autre activité n'est proposée. Le personnel soignant a évoqué leur manque de disponibilité et la pénurie de personnel infirmier durant les week-ends. Par ailleurs, les règles de sécurité imposées par l'administration pénitentiaire (*infra* § 4.2) représentent une contrainte supplémentaire à la mise en place d'activités.

Cependant le personnel soignant souhaiterait organiser également des goûters en semaine. Des patients détenus ont effet indiqué préférer ces moments de détente aux séances de déambulation vécues comme « anxiogènes » par certains. Ces goûters se déroulent dans la bibliothèque et offrent la possibilité aux patients détenus d'échanger entre eux sans la présence permanente du personnel surveillant.

5.4 Les requêtes

Selon l'objet de la requête, elle est traitée directement par le personnel pénitentiaire ou par le personnel de santé ; un écrit est demandé, il est placé dans la bannette du destinataire. Lors de leur visite, les contrôleurs ont été témoins de la situation suivante. Un patient détenu en attente de sa nouvelle paire de lunettes questionna l'infirmière à ce sujet. L'agent pénitentiaire, étant resté à proximité de la chambre, l'invita à adresser une demande écrite à l'officier alors même que l'infirmière s'était proposée de contacter directement l'unité sanitaire

Le cahier électronique de liaison n'étant pas utilisé au sein de l'UHSI, les requêtes et les réponses apportées ne peuvent être tracées. D'après les propos recueillis par les contrôleurs, la communication est fluide et les retours aux patients détenus sont réalisés dans des délais satisfaisants.

6 L'ACCES AUX DROITS

Une conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) du CP de Fresnes se rend à l'UHSI les jeudis après-midi. On lui communique la liste des patients détenus présents et elle rencontre les arrivants ainsi que ceux qui lui ont écrit ou ceux auxquels elle doit transmettre une information.

Pour les personnes en provenance d'autres établissements pénitentiaires, le changement d'écrou peut ralentir considérablement les démarches.

6.1 Le suivi social et d'insertion du patient

Aucune assistante sociale n'intervient à l'UHSI, ce qui a été déploré, compte tenu des besoins des patients détenus notamment concernant les demandes de logement adaptés en cas de suspension ou d'aménagement de peine. Il a été indiqué que les personnels de l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) pouvaient être alors sollicités.

6.2 Les suspensions de peine pour raison médicale

Dans sa note de transmission adressée le 24 septembre 2011 à la secrétaire d'Etat à la santé, le Contrôleur général précisait : *« Enfin, il apparaît clairement lors de la visite qu'un des obstacles à l'extension de la suspension de peine pour raison médicale, conformément à la loi du 4 mars 2002 (article 720-1-1 du code de procédure pénale) tient à l'absence d'hébergement médicalisé susceptible de prendre en charge de manière continue les patients considérés. Une réflexion devrait être engagée sur ce point »*.

Dans sa réponse, la secrétaire d'Etat à la santé indiquait : *« Le plan d'actions stratégiques 2010-2014 « politique de santé pour les personnes sous main de justice » en tient compte en y consacrant une mesure dédiée dans le cadre de laquelle vingt places en appartement de coordination thérapeutique, dédiées aux personnes sortantes de détention, ont été créées en 2010 ainsi que quarante huit places en 2011. Ces places sont réparties sur les huit régions pénitentiaires en fonction des flux sortants »*.

Un vice-président du service de l'application des peines (SAP) du tribunal de grande instance de Créteil, par ailleurs coordinateur de l'ensemble du service, est spécialement chargé de l'aménagement des peines des personnes détenues à l'UHSI. Les relations avec ce service sont décrites comme excellentes.

Concernant les suspensions de peine, les chiffres suivants ont été communiqués aux contrôleurs.

En 2012, onze demandes de suspension de peine ont été effectuées, dont six ont été accordées. Quatre de ces patients sont décédés dans un délai inférieur à un mois suite à la décision. S'agissant des autres patients, deux patients détenus sont décédés avant que la décision ne soit rendue, deux demandes de suspension ont été refusées, et la dernière était

toujours en attente en 2013. Par ailleurs, deux demandes de libération conditionnelles ont été formulées, dont une a été acceptée et l'autre refusée.

En 2013, quinze demandes de suspension ou d'aménagement de peine ont été formulées⁵. Quatre suspensions de peine ont été obtenues, deux libérations conditionnelles, deux libérés sous contrôle judiciaire et deux placements sous surveillance électronique probatoire avant libération conditionnelle.

Selon les propos recueillis, la plupart des demandes de suspension de peine sont effectuées en urgence⁶. Il semblerait que les patients détenus en bénéficiant, arrivent à l'UHSI dans un état de santé déjà très dégradé et décèdent rapidement après que la mesure soit prise. La question se pose de savoir si ces personnes auraient pu être signalées en amont, notamment par les médecins de l'unité sanitaire de l'établissement d'origine. Par ailleurs, certains médecins seraient « plus frileux que d'autres » à effectuer des demandes de suspension de peine.

Pour les personnes venant d'établissements autres que le CP de Fresnes, si une demande d'aménagement de peine a été effectuée dans l'établissement d'origine, le JAP du ressort de ce dernier reste compétent. Cela peut poser problème dans le cas où l'état de santé du patient détenu se dégraderait et nécessiterait une intervention rapide. Dans ce cas, le JAP du TGI de Créteil demandera à son confrère de se désister afin de reprendre la main sur le dossier. La procédure est alors considérablement alourdie, notamment si le patient détenu effectue des allers retours entre son établissement d'origine et l'UHSI. Dans sa réponse, le directeur du centre hospitalier précise que les demandes d'aménagement de peine en urgence restent jusqu'à présent l'exception. « Les situations rencontrées en 2013 et 2014 n'ont pas nécessité que nous ayons plus souvent recours aux demandes de suspension de peine en urgence ».

La question de l'hébergement conditionnant la suspension de peine pour raison médicale peut se poser. Cependant l'état de santé de ces patients détenus étant généralement très dégradé, ils sont transférés dans un autre service de l'hôpital.

6.3 Les avocats

Les avocats rencontrent les patients détenus au parloir ou dans leur chambre, selon l'état du patient détenu. Leur visite est rare, compte tenu du temps de séjour assez court.

6.4 Les visiteurs de prison

Les Petits frères des pauvres visitent les patients détenus les mardis et les jeudis après-midi, de 13h00 à 15h00. En principe, deux à trois patients détenus sont vus. L'objectif est de rompre l'isolement dans lequel ils se trouvent, renforcé par le manque d'activité et l'impossibilité de sortir en promenade.

L'association des Petits frères des pauvres possède des logements qui peuvent être sollicités dans le cadre des demandes de suspension de peine.

⁵ Les contrôleurs n'ont pas pu obtenir de données statistiques précises

⁶ Contrairement à la suspension de peine pour raison médicale « classique », la procédure en urgence ne nécessite pas d'expertise, dès lors que le pronostic vital de la personne est engagé (article 720-1-1 du Code de procédure pénale).

6.5 Le droit à l'accès au culte

Comme indiqué auparavant (*infra* § 5.1), l'utilisation d'un tapis de prière est dorénavant autorisé au sein de l'UHSI.

Compte tenu des difficultés pour obtenir les aumôniers intervenant au CP de Fresnes, il a été décidé de faire directement appel à ceux du GHPS. La durée moyenne de séjour des patients détenus étant relativement courte, la sollicitation des aumôniers demeure rare.

7 LE RETOUR VERS L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Les patients détenus sont informés la veille pour une sortie le matin et le jour même dès lors que la sortie est prévue dans le courant de l'après-midi. Les patients détenus réintègrent leur établissement d'origine. Concernant les patients détenus souhaitant sortir contre avis médical, comme l'indique le directeur du centre hospitalier dans sa réponse, les modalités de sorties ont été modifiées depuis la seconde visite. Ainsi au cours de l'hiver 2014-2015, la direction du CP de Fresnes a décidé de mettre fin à la possibilité d'être extrait de l'UHSI vers le CP de Fresnes. Les patients souhaitant sortir contre avis médical de l'UHSI doivent donc attendre dans l'UHSI que les escortes pénitentiaires de leur établissement d'origine viennent les chercher. Cela implique, selon les cas, un délai d'attente prévisible d'une journée à trois jours.

8 LES RELATIONS PROFESSIONNELLES ET INSTITUTIONNELLES

Hormis les réunions déjà décrites dans le rapport de visite de 2009, le Comité Local de Coordination convoqué par l'ARS et rassemblant les directions du centre hospitalier, du CP de Fresnes et des représentations de la police a lieu chaque année. Le personnel médical regrette que cette réunion n'ait pas eu lieu au cours de l'année 2014 alors que le règlement portant sur le nombre de portes de chambres ouvertes nécessiterait d'être sérieusement rediscuté.

