



**Rapport de visite
DE L'UNITE HOSPITALIERE
SECURISEE INTERREGIONALE**

Rattachée à l'hôpital Nord de Marseille

13 janvier 2009

Visite effectuée le 13 janvier 2009 par :

- Martine CLEMENT
- Maddgi VACCARO
- Bernard BOLZE

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite à l'Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de l'hôpital Nord de Marseille le 13 janvier 2009.

1- Les conditions de la visite

Les trois contrôleurs sont arrivés au sein de l'unité le mardi 13 janvier à 14 heures et en sont repartis à 20 heures.

A l'exception du rapport d'activité de la maison d'arrêt des Baumettes qui devait être envoyé aux contrôleurs dans la semaine suivant leur visite, l'ensemble des documents a été mis à la disposition de l'équipe ou envoyé a posteriori.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, tant avec des patients détenus et leur famille qu'avec des personnels de santé et pénitentiaires exerçant sur le site. Le directeur de la maison d'arrêt des Baumettes de Marseille a accueilli les contrôleurs et s'est entretenu avec l'un d'eux. Le chef de service de l'UCSA des Baumettes s'est également entretenu avec les contrôleurs.

Dans les jours suivants la visite, des contacts téléphoniques ont été pris avec le conseiller d'insertion et de probation intervenant à l'UHSI et avec l'assistante sociale de l'hôpital.

2- Présentation générale de l'établissement

L'UHSI est rattachée à l'hôpital nord de Marseille.

Implantée sur le périmètre hospitalier, l'UHSI est un bâtiment sur pilotis, adjacent aux autres services hospitaliers et relié à eux par une passerelle métallique. Au sein de l'UHSI, elle présente un aspect contemporain et lumineux et l'impression première offerte au visiteur emprunte plus au médical qu'au pénitentiaire. Toutefois, les contrôleurs ont pu constater que, du fait des matériaux utilisés (bétons et absence de dalles synthétiques dans les chambres), l'insonorisation des locaux est défailante.

L'UHSI de Marseille a ouvert progressivement à compter du mois de décembre 2006. Elle est composée de trois unités d'hébergement :

- L'unité d'hébergement 1 a ouvert au mois de janvier 2007 et comprend dix-sept lits dont six sont dévolus aux patients en soins de suites et de réadaptation (SSR) ;

- L'unité d'hébergement 2 a ouvert au mois de décembre 2006 et comprend seize lits ;

- L'unité d'hébergement 3 n'était pas, au jour de la visite, ouverte et sa date d'ouverture n'était pas arrêtée. La vocation de cette unité était d'assurer les soins palliatifs et de réadaptation (cf. conclusion n°1). Elle a été déséquipée et le matériel médical a été redéployé soit au sein des autres unités, soit au sein des autres services hospitaliers.

La salle de kinésithérapie qui se situe à l'extrémité de cette unité n'est pas utilisée.

Il a été dit aux contrôleurs que l'ouverture de cette unité suppose, maintenant, un renforcement des effectifs médicaux et pénitentiaires et la budgétisation par l'hôpital de l'équipement médical nécessaire.

Selon les informations recueillies, à son ouverture, une visite de l'UHSI a été organisée afin de présenter le projet à l'ensemble des médecins des UCSA du ressort et au chef de service de leur hôpital de rattachement ainsi qu'aux chefs de service de l'hôpital nord de Marseille.

Au jour de la visite, l'ensemble des lits de l'unité d'hébergement 2 est occupé et douze patients sont hospitalisés dans l'unité 1, une chambre est en cours de réparation et deux autres ne sont pas équipées.

Le personnel médical considère que les bureaux à leur disposition sont en nombre insuffisant. C'est ainsi qu'une chambre de l'unité 3 a été équipée en salle de réunion pour les personnels médicaux et pénitentiaires.

3- L'admission à l'UHSI

Les médecins des UCSA contactent le chef de service ou les médecins de l'UHSI afin de fixer la date d'admission et les modalités de l'hospitalisation.

Le chef de service de l'UHSI ne fait état d'aucune difficulté liée à l'inadéquation entre les demandes d'admission et le nombre de lits disponibles. L'admission est programmée en fonction des plannings des services hospitaliers en charge de réaliser soit des examens médicaux, soit des interventions chirurgicales.

La prise de rendez-vous n'est pas verrouillée de sorte qu'il existe une certaine souplesse pour déterminer la date d'admission à l'UHSI.

Compte tenu des difficultés organisationnelles pour la réalisation des examens, les admissions le vendredi sont évitées sauf urgence.

En 2007, 57% des patients détenus ont été adressés par l'UCSA des Baumettes, les autres venant de la région PACA ou de la collectivité de Corse.

Le chef de service de l'UHSI constate un grand nombre d'annulation des admissions liées à l'absence d'informations préalables sur les conditions d'hospitalisation (cf. conclusion n°2). Le patient détenu n'est pas toujours informé qu'il va être hospitalisé. Il arrive sans ses affaires

ou avec des affaires qui ne sont pas autorisées. L'interdiction de fumer pèse également beaucoup sur l'acceptation des hospitalisations.

Certains détenus repartent aussitôt dans leur établissement pénitentiaire d'origine après avoir refusé l'hospitalisation pour ces raisons.

3 -1 - L'extraction médicale

L'extraction médicale vers l'UHSI se fait soit par véhicule sanitaire, soit par véhicule pénitentiaire. Chaque escorte comprend au minimum trois agents pénitentiaires de l'établissement d'origine.

Initialement prévue pour être tripartite médical/pénitentiaire/police, l'organisation de l'UHSI a été perturbée du fait du retrait des forces de police du dispositif à compter du 1^{er} avril 2007. La police avait vocation à assurer, conformément à l'arrêté du 24 août 2000, la sécurité extérieure de l'unité, le contrôle d'accès de celle-ci, les escortes entre l'UHSI et les services de l'hôpital. L'administration pénitentiaire a accepté de renforcer ses effectifs pour pallier ce retrait inopiné. Il a donc été nécessaire de procéder à l'habilitation pour port d'armes des personnels pénitentiaires et à leur formation.

A présent, les forces de police n'interviennent que de façon marginale pour assurer des gardes statiques lors d'opérations de chirurgie se déroulant dans les blocs opératoires extérieurs aux locaux de l'UHSI.

Les détenus étant, le plus souvent, prévenus dans un délai très bref de leur transfèrement vers l'UHSI, ils n'ont pas le temps de préparer un sac avec quelques vêtements et un nécessaire de toilette adaptés à leur hospitalisation.

Une liste du paquetage autorisé à l'UHSI a été remise aux contrôleurs sans que personne ne soit en mesure de préciser qui en est le rédacteur, à quel moment et par qui elle est portée à la connaissance du détenu.

Après lecture du rapport de constat, le directeur du centre pénitentiaire de Marseille précise que la liste évoquée ci-dessus a été élaborée par un groupe de travail au moment de la signature du protocole de fonctionnement de la structure (année 2006). Elle a été diffusée à l'ensemble des établissements de la DISP PACA-Corse.

Des patients détenus ont indiqué aux contrôleurs ne pas avoir été informés par l'UCSA de la durée prévisible de l'hospitalisation et de la nécessité de préparer par avance un sac contenant quelques vêtements et un nécessaire de toilette.

3.2- La procédure d'admission à l'UHSI

A son arrivée à l'UHSI, les personnels pénitentiaires procèdent à un inventaire de son paquetage conformément à la liste citée précédemment. Ils peuvent compléter le nécessaire de toilette en cas de besoin. Les effets non autorisés ou en trop grand nombre sont conservés dans un casier.

Le détenu venant d'un autre établissement pénitentiaire que celui des Baumettes est écroué sur celui-ci et un nouveau numéro d'écrou lui est attribué. Son dossier pénitentiaire et pénal est transféré par l'intermédiaire du logiciel informatique GIDE.

Le changement de numéro d'écrou entraîne la perte de tous les parloirs réservés antérieurement à l'hospitalisation du détenu et il est fait état de plusieurs difficultés, en particulier de sommes de mandats postaux qui ne sont pas imputées sur le compte nominatif du détenu (cf. conclusion n°3).

Après lecture du rapport de constat, le directeur du centre pénitentiaire de Marseille précise que le délai d'imputation des mandats sur le compte nominatif est majoré du temps de traitement par l'établissement d'origine. L'expéditeur du mandat n'est jamais informé ni du jour de l'admission ni de la durée d'hospitalisation.

Au cours de son hospitalisation, le personnel pénitentiaire rencontre le patient détenu dans sa chambre pour répondre aux questions relatives au suivi du dossier pénal et du règlement pénitentiaire au sein de l'UHSI en particulier concernant les parloirs.

Les personnels pénitentiaires ont précisé aux contrôleurs que leur mission était exercée dans le respect de la sphère médicale. Tous les personnels pénitentiaires rencontrés ont indiqué que leur perception du détenu avait changé : là où ils voyaient un détenu, ils voient un malade. Ils emploient le terme de détenus-patients pour les nommer, les soignants celui de patients-détenus.

Le personnel médical prend en charge le patient et l'installe dans une chambre fermée qu'il ne doit pas quitter.

Un livret d'accueil présentant l'UHSI, financé par les hôpitaux de Marseille, est remis par les soignants au patient. Ce livret comprend les informations relatives à l'organisation des soins, des recommandations relatives au confort des patients, à l'interdiction de fumer, à l'hygiène ainsi que des informations pratiques. Il a été indiqué qu'un livret d'accueil réalisé par l'administration pénitentiaire devrait être adjoint à ce livret (cf. conclusion n°2).

La famille du détenu est informée de son hospitalisation par le conseiller d'insertion et de probation. Le personnel médical a indiqué qu'il lui arrivait de contacter les familles sans que les contrôleurs n'aient pu vérifier l'accord de l'administration pénitentiaire sur cette démarche. Cette information n'est pas délivrée dans les heures suivant l'admission.

La durée moyenne d'hospitalisation est de onze jours pour les courts séjours et de trente quatre jours pour les soins de suite et de réadaptation.

4 La prise en charge à l'UHSI

4-1 L'intervention pénitentiaire

L'équipe pénitentiaire est composée de 46 agents, dont un officier et six premiers surveillants. Ils effectuent un cycle de travail de douze heures afin d'assurer une présence continue au sein de l'UHSI.

Tous ces personnels font partie de l'effectif des Baumettes. Le recrutement procède de mouvements internes, l'UHSI étant considérée comme un service des Baumettes, et s'effectue

sur la base du volontariat. Les postes en UHSI ne sont pas à profil ; toutefois les candidats sont reçus en entretien pour être sélectionnés par l'officier pénitentiaire, le médecin chef de service et le responsable des ressources humaines de la maison d'arrêt des Baumettes. Néanmoins, le médecin-chef de service considère que son avis est inutile puisqu'on lui présente un nombre de candidats égal au nombre de postes à pourvoir et que l'on ne tient pas compte de ses avis négatifs.

Le planning de service des personnels pénitentiaires est réalisé par la direction de la maison d'arrêt des Baumettes. Tous les matins, l'officier se rend aux Baumettes pour informer le chef d'établissement pénitentiaire des derniers événements. Il récupère les documents concernant l'UHSI et les courriers des patients. Il est à noter que le courrier en partance ou arrivant d'un autre établissement pénitentiaire doit obligatoirement passer par la maison d'arrêt des Baumettes. De ce fait, la réception du courrier par le patient détenu ou par sa famille peut être allongée d'une dizaine de jours¹ (cf. conclusion n°3).

Il est précisé aux contrôleurs que l'effectif est au complet et qu'il est relativement stable compte tenu des bonnes conditions de travail et du caractère valorisant de la mission. Plusieurs surveillants ont indiqué que, outre leur souhait d'un rapprochement familial dans la région PACA, leur demande d'affectation au sein de l'UHSI avait été motivée par les missions variées qui leur était confiées. Ils ont souligné la diminution de l'angoisse dans l'exercice de leur mission et leurs relations apaisées avec les détenus-patients.

4.2- Les conditions d'hospitalisation

L'équipe médicale est composée de :

- quatre équivalents temps plein travaillé (ETPT) de médecin dont le chef de service. Cette dernière est présente un jour par semaine. Elle est, par ailleurs, chef de service de l'UCSA des Baumettes, de l'EPM et du service médical du centre de rétention administrative du Canet. Un médecin « senior » responsable, un médecin affecté à l'unité 1, un autre à l'unité 2, 0,6 ETPT de psychologue et 0,4 ETPT de psychiatre interviennent au sein de l'UHSI.

- un interne (l'affectation de trois internes a été sollicitée)
- un médecin assistant étranger
- treize infirmières (dont deux postes non pourvus au jour de la visite) et quinze aides soignantes exerçant en journée, cinq infirmières (dont un poste non pourvu) et sept aides soignantes pour la nuit. Elles effectuent des vacations de jour (matin ou après-midi) de 7 h 48 et des vacations de nuit de 10 heures (20 h 15 à 6 h 15).

Deux infirmières et deux aides soignantes sont affectées à l'unité 2 et une infirmière et une aide soignante à l'unité 1. Par ailleurs, les aides soignantes accompagnent les patients lorsqu'ils doivent consulter dans d'autres unités de l'hôpital.

Le personnel soignant exerçant à l'UHSI de Marseille perçoit, tout comme le personnel soignant des UMD, une prime de 250 euros par mois (contre 90 euros dans la plupart des autres UHSI). Il a été indiqué aux contrôleurs que l'octroi de cette prime, dont le principe n'est évidemment pas remis en cause, présentait toutefois deux inconvénients : d'une part, celui de stabiliser l'équipe et de limiter ainsi son dynamisme, d'autre part, l'absence

¹ Le directeur du centre pénitentiaire de Marseille fait valoir les mêmes observations que pour les délais d'imputation des mandats.

d'adhésion de cette équipe au projet du chef de service de mutualisation des effectifs avec les autres services (UCSA des Baumettes et de l'EPM, service médical du centre de rétention administrative) qui, eux, ne perçoivent pas cette prime.

Les patients détenus sont hospitalisés dans des chambres individuelles équipées d'un lit médicalisé, d'une salle d'eau, d'un placard, d'un fauteuil, d'un plateau sur roulettes et d'un téléviseur mis à disposition gratuitement.

Les repas sont confectionnés par l'hôpital et sont identiques à ceux qui sont servis aux patients libres. Ils sont adaptés, avec le concours d'une diététicienne, à leur pathologie.

Le petit-déjeuner est servi entre 7 et 8 h, le déjeuner entre 12 h et 12 h 45, le dîner entre 18 h 45 et 19 h 30.

Les patients détenus se plaignent de l'absence de collation en dehors des heures des repas d'autant plus qu'ils ne peuvent cantiner (cf. conclusion n°4).

Certains produits de première nécessité en provenance de la maison d'arrêt des Baumettes leur sont néanmoins remis par l'officier. Il est indiqué aux contrôleurs que l'administration pénitentiaire fournit des sous-vêtements et des serviettes de toilettes. Toutefois, plusieurs patients détenus ont indiqué manquer de nécessaire de toilette et de nécessaire de correspondance.

Après lecture du rapport de constat, le directeur du centre pénitentiaire de Marseille précise que l'administration pénitentiaire fournit également dentifrice, brosse à dents, shampoing, savon, rasoir et mousse à raser. Cette précision ne remet pas en cause les témoignages des patients entendus par les contrôleurs.

Les fenêtres des chambres ne disposent pas de poignée et le vitrage extérieur n'est pas sécurisé de sorte qu'il peut aisément être brisé. Les surveillants ajustent une poignée à la fenêtre pour l'ouvrir lorsque le ménage est fait dans les chambres et sur demande du patient détenu en fonction de sa personnalité et des risques pressentis.

Il a été dit aux contrôleurs que cette possibilité d'ouverture de fenêtre avait été consentie par l'autorité pénitentiaire du fait que les patients n'étaient pas autorisés à quitter leur chambre et qu'aucun lieu de promenade n'avait été conçu pour leur permettre de s'aérer.

L'UHSI étant une unité hospitalière, il y est interdit de fumer (décret 92-478 du 29 avril 1992). Des patchs anti-tabac sont donc proposés aux patients. Cette interdiction génère des tensions d'autant que, contrairement aux personnes hospitalisées libres, les patients détenus n'ont accès à aucun espace extérieur.

Le régime des fouilles est similaire à celui applicable au sein des établissements pénitentiaires dans la limite de leur compatibilité avec l'état de santé du patient.

4.3- Le maintien des liens familiaux

Les parloirs, au nombre de trois, sont de dimension convenable et sont meublés de trois fauteuils et d'une petite table. Les contrôleurs ont néanmoins constatés qu'il y faisait très chaud sans possibilité d'aération.

Les rendez-vous sont pris par téléphone par le surveillant du PC de sécurité. Le permis de visite est transmis par l'établissement d'origine. Les visiteurs de prison peuvent aussi se rendre à l'UHSI.

Les parloirs se déroulent les après-midi à partir de 13 h 30 jusqu'à 17 h pour une durée d'une demi-heure. Les familles rencontrées indiquent que l'organisation et la durée des parloirs est souple. Le plus souvent, la durée des parloirs est allongée d'une dizaine de minutes. En cas de difficultés, le visiteur prévient téléphoniquement les surveillants et le parloir est dans la mesure du possible décalé. De la même façon, si des soins sont en cours, le parloir est décalé.

Il est indiqué aux contrôleurs que peu de détenus ne reçoivent aucune visite.

Si le patient détenu est alité et dans l'impossibilité de se mouvoir, les visites peuvent avoir lieu dans les chambres.

Lorsque le patient est en fin de vie, sa famille peut être présente en permanence.

Les familles se présentent au portillon piéton munis de leur pièce d'identité. Leur identité est vérifiée par un agent pénitentiaire.

Les familles sont ensuite conduites à l'étage où elles déposent leurs effets personnels dans des casiers puis sont soumises au portique de détection. A l'issue du parloir, les familles sont conduites dans une salle d'attente jusqu'à ce que les fouilles à corps des détenus soient terminées.

Les familles peuvent apporter du linge aux parloirs.

Les patients détenus indigents ou n'ayant pas de visite ont accès à une machine à laver et à un sèche linge. Les produits nécessaires à l'entretien du linge sont fournis par la maison d'arrêt des Baumettes.

Contrairement au régime de détention ordinaire, les patients condamnés n'ont pas accès au téléphone (cf. conclusion n°5).

4.4- Les activités au sein de l'UHSI

Les patients détenus sont contraints de demeurer en permanence dans leur chambre avec pour seule distraction la télévision.

Contrairement au régime de détention en établissement pénitentiaire, ils n'ont pas la possibilité de se rendre en promenade puisque le cahier des charges annexé à l'arrêté du 24 août 2000 ne prévoit aucune cour de promenade. Or, certains détenus sont hospitalisés à l'UHSI pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois sans pouvoir sortir de leur chambre.

Par ailleurs, les activités sont quasi-inexistantes. Seul un service de prêt de livres est organisé. La bibliothécaire de l'hôpital distribue des livres chaque lundi après-midi dans les chambres.

Un projet de création d'une salle de détente au sein de l'unité 3 a été évoqué et devait accueillir les premiers patients détenus en soins de suite le dimanche de 14 h à 17 h à compter de la semaine suivant la visite des contrôleurs. Il a été précisé aux contrôleurs que les surveillants se trouveront à l'extérieur de la salle et que les patients détenus disposeront de jeux de cartes, de jeux de société, de revues fournis par l'association socioculturelle de la maison d'arrêt.

L'absence de promenade, d'activités et l'interdiction de fumer renforce le sentiment d'enfermement exprimé par les patients détenus (cf. **conclusion n°6**).

Ce régime d'hospitalisation est source de tensions et plusieurs patients détenus ont confié aux contrôleurs leur souhait de retourner au plus vite dans leur établissement d'origine. Certains se considèrent « *cassés moralement* » du fait des conditions d'hospitalisation, quand bien même font-ils l'éloge de la prise en charge médicale.

4.5 - L'accès aux soins et le respect du secret médical

Les médecins et infirmiers sollicitent l'ouverture des portes des chambres auprès des surveillants affectés dans l'unité et qui disposent seuls des clés. Lors de la dispensation des soins, la porte est repoussée afin de préserver le secret médical. Seul un contrôle visuel via la lucarne de la porte peut être mis en œuvre. Pour des raisons de sécurité, les portes s'ouvrent aisément de l'intérieur pour que le personnel médical puisse sortir sans difficulté en cas de comportement violent du patient détenu.

Les escortes en direction des services de l'hôpital Nord sont effectuées par des agents pénitentiaires armés. Chaque escorte est composée de deux surveillants et d'une aide soignante. Trois équipes sont affectées concomitamment aux escortes au sein de l'hôpital.

Le chef de service de l'UHSI a rappelé aux médecins de l'hôpital Nord les conditions dans lesquelles doivent s'effectuer les escortes et les trois niveaux de sécurité déterminés par l'administration pénitentiaire² :

- niveau 1 : la consultation se déroule hors la présence du personnel pénitentiaire et sans moyen de contrainte
- niveau 2 : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire mais sans moyen de contrainte
- niveau 3 : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec moyen de contrainte

Selon le chef de service de l'UHSI, les modalités de l'escorte doivent garantir soit l'intimité « *visuelle* » soit l'intimité « *auditive* ». Il est considéré néanmoins que le niveau 3 est systématiquement retenu et qu'il convient de négocier régulièrement avec l'administration pénitentiaire pour abaisser le niveau de sécurité.

Des patients ont, par ailleurs, indiqué aux contrôleurs que le recours aux entraves est systématique et que les surveillants pouvaient être présents dans le bloc opératoire lors de l'intervention, y compris lorsque le patient détenu était porteur d'entraves et sous anesthésie générale (Cf. **conclusion n° 7**).

Une psychologue et un psychiatre interviennent à l'UHSI auprès des patients détenus.

En cas de prescription médicale et en raison de l'absence d'un kinésithérapeute au sein de l'UHSI, le patient détenu peut être autorisé à déambuler dans le couloir de l'unité pour effectuer sa rééducation (cf. **conclusion n°1**). Un patient hémiplegique et en fauteuil roulant,

² En application de la circulaire NOR JUSK 044 155C du 18 novembre 2004

présent depuis six mois dans l'unité, affirme avoir frappé sur les murs de sa chambre pendant six semaines pour disposer du droit de déplacer quelques instants dans le couloir.

La qualité des soins a été soulignée par les patients détenus rencontrés et par des familles. Les échanges entre l'équipe médicale et la famille se font soit de façon informelle dans les couloirs, soit par téléphone. Les familles rencontrées ont indiqué aux contrôleurs qu'elles ne rencontraient aucune difficulté pour obtenir des informations relatives à la santé de leur proche.

4.6 - La réintégration à l'établissement pénitentiaire d'origine

Les détenus réintègrent leur établissement d'origine sans séjourner à la maison d'arrêt des Baumettes.

La direction médicale indique que l'organisation du transfèrement du détenu de l'UHSI vers son établissement pénitentiaire peut prendre plusieurs jours. Le délai moyen entre la date de sortie déterminée par le médecin et le départ réel du détenu est de trois jours. Ce délai est imputable aux difficultés d'organisation des escortes.

Après lecture du rapport de constat, le directeur du centre pénitentiaire de Marseille précise que la réintégration au sein du centre pénitentiaire de Marseille se fait le jour même.

Il a été dit aux contrôleurs que l'Assistance publique (Hôpitaux de Marseille) souhaitait que les dépenses occasionnées par ce prolongement indu d'une hospitalisation sans motif médical soient prises en charge financièrement par l'administration pénitentiaire (ces frais représenteraient environ 30 000 € par lit et par an).

4.7- Le suivi social et d'insertion du détenu

Un conseiller d'insertion et de probation de l'équipe de la maison d'arrêt des Baumettes se rend une fois par semaine à l'UHSI (le mercredi). Il rencontre en priorité les arrivants pour prévenir leur famille de leur hospitalisation.

Il ne dispose pas au sein de l'UHSI d'un accès au logiciel APPI qu'il peut toutefois consulter à la maison d'arrêt des Baumettes.

Il prend contact avec les SPIP des établissements pénitentiaires d'origine pour prendre le relais des démarches en cours, en particulier relatives à des aménagements de peines : libération conditionnelle ou de suspension de peine pour raisons médicales (voir point 4.9).

La sortie du patient détenu dans le cadre d'un aménagement de peine ou en sortie définitive est organisée, depuis l'année dernière, conjointement avec le conseiller d'insertion et de probation et l'assistante sociale hospitalière, dès lors que la solution de sortie dépend de la recherche d'une structure médicalisée.

Le conseiller d'insertion et probation ou l'assistante sociale appelle, si nécessaire, la structure d'accueil pour présenter le profil du patient détenu.

Outre son intervention en vue du placement du patient détenu dans un établissement de convalescence, l'assistante sociale hospitalière apporte son soutien au patient détenu dans diverses démarches (faire un virement, rédiger un courrier ...). Elle intervient ponctuellement au sein de l'UHSI à la demande du patient détenu ou du médecin.

4.8 – La suspension de peine pour raison médicale

Il n'y a pas de juge d'application des peines dévolu aux patients détenus hospitalisés à l'UHSI. Le tribunal de grande instance de Marseille compte cinq juges d'application des peines qui se répartissent les dossiers provenant de l'UHSI par lettre alphabétique. Il a été indiqué aux contrôleurs par l'équipe médicale que les JAP portent peu d'attention aux situations médicales des patients et que, lors de leur visite à l'établissement, ils n'ont pas pris contact avec les médecins.

Peu de décisions de suspension de peine pour raisons médicales sont accordées. Les délais d'expertise sont souvent très longs (plus d'un mois). La sortie en structure médicalisée est alors compliquée à organiser. L'admission au sein d'un établissement médicalisé ne peut être garantie au jour de la décision judiciaire.

Plusieurs de nos interlocuteurs font le constat qu'il est difficile de faire coïncider le temps judiciaire avec le temps médical.

Au moment de la visite des contrôleurs, un patient était mourant. (Cf. conclusion n° 8).

L'UHSI a connu vingt-et-un décès en deux ans.

4.9- Le droit de culte

L'aumônière catholique de l'hôpital se rend au sein de l'UHSI. Les contrôleurs ne l'ont pas rencontrée. Un patient, présent depuis six mois, a bénéficié d'une visite du rabbin et déplore ne plus l'avoir rencontré.

Après lecture du rapport de constat et après vérification, le directeur du centre pénitentiaire de Marseille précise que l'aumônier israélite s'est rendu au sein de l'UHSI chaque vendredi, jusqu'à son départ, suite à la demande formulée par un patient.

4.10. Le droit à l'information

Les patients bénéficient d'un accès permanent et gratuit à la télévision.

Les patients, en séjour de longue durée, se sont plaints aux contrôleurs de l'impossibilité pour eux de faire l'acquisition d'un poste de radio et de s'abonner à une publication de leur choix.

Les contrôleurs ont constaté la présence de magazines dans la chambre de patients.

5 - Les relations institutionnelles et professionnelles entre l'équipe médicale et de l'équipe pénitentiaire

Les difficultés initiales dont il est fait état, étaient principalement liées à l'utilisation de terminologies différentes et aux incompréhensions liées aux exigences de sécurité et de soins.

Les impératifs des deux équipes semblent à présent compris : les personnels pénitentiaires ont sensibilisé les médecins et infirmiers aux nécessités de sécurité et considèrent que leur rôle est de faciliter le travail des médecins. Les personnels médicaux rencontrés considèrent que les surveillants respectent la logique médicale.

En revanche, les relations des surveillants avec les personnels médicaux des autres services de l'hôpital sont rapportées comme plus difficiles.

Les relations entre le chef de service avec le directeur de la maison d'arrêt des Baumettes et le directeur interrégional des services pénitentiaires sont décrites comme correctes. Le directeur régional des services pénitentiaire nouvellement nommé a visité l'UHSI.

Une réunion partenariale médicale/pénitentiaire se tient une fois par semaine et permet de faire le point que sur le seul fonctionnement de l'unité et de procéder à des ajustements nécessaires.

Une psychologue hospitalière, exerçant à temps plein, intervient aussi bien auprès des personnels pénitentiaires que médicaux. Elle organise, en partenariat avec la psychologue intervenant auprès des personnels pénitentiaires, la tenue de groupes de parole (ex : groupes sur la violence, sur l'accompagnement du décès ...). Elle exerce une mission de médiation entre les personnels pénitentiaires et les personnels médicaux. Son action est jugée positive par tous les personnels.

CONCLUSION

A l'issue de leur visite, les contrôleurs formulent les observations suivantes :

1. Procéder à l'ouverture de l'unité d'hébergement 3 afin d'assurer les soins palliatifs et de réadaptation dans de bonnes conditions, conformément au projet initial.
2. Compléter le livret d'accueil existant concernant l'organisation des soins, remis lors de l'admission à l'UHSI, par la partie relative au règlement pénitentiaire (en particulier liste du paquetage autorisé).
Organiser la remise de ce livret d'accueil, ainsi complété, par l'UCSA de l'établissement d'origine afin d'éclairer le consentement du patient détenu.
3. Engager une réflexion relative aux difficultés liées aux changements successifs d'écrou, au moment de l'admission à l'UHSI puis au retour dans l'établissement d'origine, permettant d'améliorer notamment :
 - la reprise immédiate de parloirs lors de la réaffectation dans l'établissement d'origine
 - la gestion des mouvements sur les comptes nominatifs
 - la remise du courrier dans les meilleurs délais.
4. Servir une collation avec boisson chaude en milieu d'après-midi, en l'absence de produits cantinables,
5. Permettre aux patients condamnés d'accéder au téléphone.
6. Prévoir dans les UHSI un espace promenade sur l'extérieur et un espace intérieur d'activités.
7. Porter une meilleure appréciation au recours aux entraves et à la présence des surveillants dans les salles de soins médicaux.
8. Rendre effective la suspension de peines aux malades détenus en fin de vie.