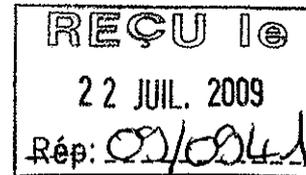


Paris, le 21 JUIL. 2009

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

LE MINISTRE D'ÉTAT
GARDE DES SCEAUX
MINISTRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

200900351537



Monsieur le Contrôleur Général,

Par correspondance en date du 29 mai 2009, vous avez bien voulu me faire parvenir le rapport relatif à la visite de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Marseille réalisée le 13 janvier 2009, ce dont je vous remercie.

Vous avez souhaité attirer mon attention sur sept points de portée générale pouvant donner lieu à recommandations et sur lesquels vous souhaitez obtenir préalablement mes observations.

- S'agissant de l'information des personnes détenues sur leur future hospitalisation

Lors de leur visite, les contrôleurs ont noté les difficultés rencontrées par les personnes détenues lorsqu'elles n'ont pu réunir leurs affaires personnelles avant leur hospitalisation et prévenir leur famille.

La note interministérielle Santé-Justice-Intérieur-Défense du 3 mars 2004 relative à l'ouverture et au fonctionnement de l'UHSI de Nancy, texte de référence pour l'ensemble de ces unités, rappelle que la personne détenue est autorisée, durant son hospitalisation, à posséder des effets personnels ainsi que des produits d'hygiène et précise les dispositions à prendre à cet effet.

Les patients détenus ne peuvent être informés à l'avance de leur admission à l'hôpital pour des raisons de sécurité et de prévention des évasions. Néanmoins, à l'annonce de leur hospitalisation, il est laissé aux patients le temps nécessaire à la préparation de leur paquetage et de leurs effets personnels.

Monsieur Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
16-18 Quai de la Loire
BP 10301
75921 PARIS Cedex 19

Dans le cas d'une admission en urgence, concernant un détenu du centre pénitentiaire de Marseille ou des établissements pénitentiaires du département des Bouches-du-Rhône, le centre pénitentiaire de Marseille lui fournit le linge de toilette et les produits d'hygiène, ainsi que le linge de corps et le linge de nuit.

Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'une admission programmée, la note précitée précise que l'établissement pénitentiaire d'origine doit permettre au patient détenu de disposer de ses effets personnels, des produits d'hygiène et de linge.

Ces dispositions ont été rappelées au directeur du centre pénitentiaire de Marseille.

De même, le livret d'accueil donné au détenu à l'arrivée à l'UHSI sera prochainement complété par un volet pénitentiaire, relatif aux droits et devoirs du patient détenu. Il reprendra à cet effet les dispositions de la circulaire précitée et fera l'objet d'une large diffusion. Celle-ci pourra être effectuée soit par les services de détention, soit par les personnels de l'UCSA.

Concernant l'information de leurs familles, les personnes détenues ne sont pas autorisées à communiquer à l'extérieur les indications relatives à leur admission à l'hôpital, pour des raisons de sécurité. Il en est de même lors de leur sortie de l'hôpital.

En revanche, dès que le patient est arrivé dans l'unité hospitalière, les personnels d'insertion avisent dans les meilleurs délais la famille par voie téléphonique, afin notamment de faciliter l'organisation d'éventuelles visites à l'hôpital.

- S'agissant des conséquences matérielles, pour la personne hospitalisée, du changement d'écrou consécutif à son hospitalisation

Les contrôleurs ont également noté les conséquences néfastes en termes de parloirs, de mouvement de compte et de courrier, résultant du changement d'écrou pour un détenu qui n'est pas originaire du centre pénitentiaire de Marseille.

L'article D 314-2 du code de procédure pénale dispose que « *Dans l'hypothèse où, en application des dispositions prévues aux articles D 391 et suivants, un détenu doit être hospitalisé dans un établissement de santé éloigné de l'établissement pénitentiaire dans lequel il est écroué, il peut faire l'objet d'une levée d'écrou sous la forme simplifiée, nonobstant le fait que l'absence de son établissement d'origine excède soixante-douze heures. Le détenu est écroué dans l'établissement pénitentiaire situé à proximité de l'établissement de santé selon les mêmes modalités* ».

La difficulté relevée par les contrôleurs concerne donc les séjours supérieurs à trois jours pour lesquels la procédure d'écrou simplifiée n'a pu être mise en œuvre. Cette procédure de changement d'écrou s'accompagne également d'une complexité accrue dans les démarches d'affiliation des patients détenus aux caisses primaires d'assurance maladie.

Toutefois, un certain nombre de dispositions sont prises pour tenter de limiter ces inconvénients.

Pour ce qui concerne le courrier, il est acheminé soit par un personnel de surveillance, personnel du centre pénitentiaire ou personnel en poste à l'UHSI, soit par le vauquemestre de l'hôpital.

S'agissant des parloirs, les permis de visite déjà existants des personnes hospitalisées sont transmis par télécopie au responsable pénitentiaire de l'UHSI par l'établissement pénitentiaire d'origine avec le dossier pénal. La même procédure est appliquée lors du retour du détenu à son établissement d'origine.

En revanche, la délivrance de nouveaux permis de visite relève de la compétence du magistrat en charge de l'instruction pour les prévenus, du Préfet du département de la ville siège de l'UHSI pour les condamnés.

Le compte nominatif est accessible, pour la personne détenue, par l'intermédiaire du personnel pénitentiaire de l'UHSI, afin d'acheter en cantine les produits éventuellement proposés.

Les difficultés soulevées pour les procédures d'affiliation aux caisses primaires d'assurance maladie ont été abordées lors de la réunion du 9 juin 2009 relative au fonctionnement des UHSI, entre les responsables hospitaliers des UHSI et les représentants des services pénitentiaires concernés. Il a été décidé de saisir la direction de la sécurité sociale pour recueillir son avis sur les procédures à respecter. Je ne manquerai pas de vous tenir informé de la suite donnée à ce dossier.

- S'agissant de l'accès au téléphone des personnes condamnées, hospitalisées en UHSI

Conformément aux dispositions de l'article D 395 du code de procédure pénale, l'accès au téléphone des patients condamnés hospitalisés en UHSI va être mis en œuvre. Cette information a été communiquée aux partenaires hospitaliers lors de la réunion interministérielle santé-justice du 9 juin dernier. L'opérateur retenu par l'administration pénitentiaire doit procéder à l'installation du dispositif dans les prochains mois. Un poste téléphonique sera installé au sein de chaque UHSI.

- S'agissant de l'adaptation du niveau de surveillance au profil des détenus lors des consultations médicales

Comme rappelées par les contrôleurs, les modalités de surveillance des personnes détenues lors des consultations médicales ont été précisées par la circulaire du 18 novembre 2004 qui définit trois niveaux de surveillance au sein même de l'hôpital, selon la dangerosité du détenu. Ces consignes d'individualisation des mesures de sécurité, lors des extractions médicales, ont été rappelées par note du 24 septembre 2007. Ces dispositions sont également régulièrement rappelées lors des réunions avec les directeurs interrégionaux des services pénitentiaires.

Toutefois, il est exact que lors de l'ouverture de l'UHSI de Marseille, des procédures assurant un niveau élevé de sécurité avaient été mises en place et l'application des consignes de sécurité maximales, définies à cette époque, a perduré.

L'obligation d'individualiser les mesures de sécurité a donc été rappelée au directeur du centre pénitentiaire de Marseille, afin de respecter le dispositif réglementaire.

- S'agissant du développement des suspensions de peine pour les personnes détenues, hospitalisées en fin de vie

Les contrôleurs ont souligné le faible nombre de suspensions de peine accordées aux personnes hospitalisées à l'UHSI de Marseille, les difficultés rencontrées pour l'octroi de ces mesures et, parallèlement, le nombre important de décès intervenus à l'UHSI en deux ans.

Seul le juge de l'application des peines ou le tribunal de l'application des peines peut rendre une décision de suspension de peine, selon le quantum de la peine prononcée et le reliquat de peine à subir.

Les difficultés rencontrées sont effectivement multiples. La durée de la procédure est parfois longue, les dispositions de l'article 720-1-1 précisant que « *la suspension de peine ne peut être prononcée que si deux expertises médicales distinctes établissent de façon concordante que le détenu est atteint d'une pathologie grave engageant le pronostic vital ou présente un état de santé durablement incompatible avec le maintien en détention* ». Or, la disponibilité des experts somatiques peut s'avérer parfois problématique dans des situations d'urgence sanitaire. En outre, la loi ayant imposé une double expertise psychiatrique pour un certain nombre d'infractions criminelles (mœurs, crimes sur mineurs de 15 ans, ...), la procédure d'instruction des dossiers peut s'en trouver retardée faute d'experts disponibles. Par ailleurs, comme le soulignent les contrôleurs, la nécessité de trouver un hébergement adapté pour la personne, souvent âgée et isolée, rarement autonome, dans ce contexte très particulier, gèle parfois la procédure, même si toutes les conditions juridiques requises sont réunies par ailleurs.

La recherche éventuelle d'un lieu de vie adéquat pour les personnes bénéficiaires d'une suspension de peine, requiert enfin un travail partenarial entre les services pénitentiaires et les services médico-sociaux, difficile à initier du fait du nombre réduit de places disponibles dans le secteur gériatrique.

Depuis 2002, un bilan trimestriel des demandes de suspension de peine pour raison médicale est réalisé par les services pénitentiaires. Au 31 décembre 2008, depuis la mise en place de la mesure en 2002, on estime ainsi à 438 le nombre de mesures accordées. Ces données sont toutefois à prendre avec précaution, le recensement des décisions judiciaires ne relevant pas des services pénitentiaires.

Depuis la parution de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et à la suite des circulaires des 28 octobre et 25 novembre 2002, les services pénitentiaires se sont fortement mobilisés pour signaler aux autorités judiciaires les personnes susceptibles de relever de ces dispositions.

Le personnel pénitentiaire du centre pénitentiaire de Marseille sera à nouveau sensibilisé sur cette question qui revêt une importance particulière pour certaines des personnes hospitalisées en UHSI.

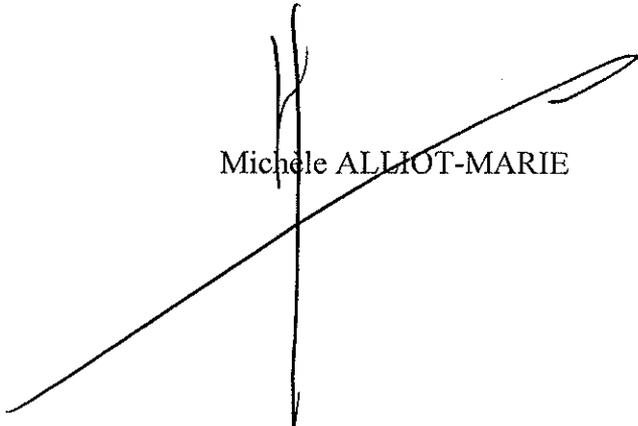
- S'agissant de l'absence de cours de promenade dans les UHSI

Le rapport de visite mentionne également les difficultés liées au fait que le cahier des charges national Santé-Justice-Intérieur-Défense, annexé à l'arrêté du 20 août 2000 relatif aux UHSI, n'a pas prévu de cours de promenade pour les personnes hospitalisées dans ces unités, la durée de séjour étant en effet faible dans ces structures. La prise en compte ultérieure de ce besoin se heurte désormais aux contraintes architecturales. Les deux dernières UHSI, Rennes et Paris-Ile de France, disposeront toutefois de cours de promenade.

- S'agissant de l'ouverture de la troisième unité de l'UHSI de Marseille

Les contrôleurs ont enfin souligné qu'il était regrettable que l'ouverture de la troisième unité soit différée *sine die*. L'administration pénitentiaire souhaite également l'ouverture de la totalité des lits de l'UHSI. Actuellement, 23 lits de court séjour, sur les 33 prévus, et 6 lits de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle sont ouverts, sur les 12 prévus. L'unité de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle a vocation à recevoir les patients détenus atteints de pathologies chroniques de la zone sud du territoire métropolitain (directions interrégionales des services pénitentiaires de Bordeaux Lyon, Marseille et Toulouse). Actuellement, ces patients doivent être pris en charge par les UHSI de Bordeaux, Lyon et Toulouse.

Je vous prie de croire, Monsieur le Contrôleur Général, à l'assurance de ma considération distinguée. *et très cordiale*



Michèle ALLIOT-MARIE