



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

**Rattachée au centre hospitalier Lyon  
Sud**

**22 septembre 2009**

## Visite effectuée par :

- Jacques Gombert, chef de mission ;
- Martine Clément ;
- Olivier Obrecht ;
- René Pech.

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) du centre hospitalier Lyon-sud le 22 septembre 2009.

### 1- Les conditions de la visite

Les quatre contrôleurs sont arrivés au sein de l'unité le mardi 22 septembre 2009 à 11 h 30. La mission sur site s'est terminée le même jour à 18 heures. Elle s'est poursuivie les jours suivants par des échanges électroniques et téléphoniques avec notamment les personnes suivantes :

- le travailleur social du service pénitentiaire d'insertion et de probation,
- quatre soignants des UCSA d'Aiton, Besançon, Saint Quentin Fallavier et Varenne-le-Grand,
- le directeur du centre pénitentiaire de Varenne-le-Grand, le parquet de Lyon en la personne de la vice-procureure chargée de l'exécution des peines,
- trois magistrats de l'application des peines (le vice-président chef de service, la vice-présidente chargée du tribunal de l'application des peines et la juge de l'application des peines intervenant auprès de l'UHSI),
- l'avocat président de la commission pénale, désigné par le bâtonnier de Lyon,
- l'aumônier catholique.

L'ensemble des documents demandés a été mis à disposition de l'équipe ou envoyé *a posteriori* par courrier électronique.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient, et en toute confidentialité, tant avec des patients détenus qu'avec des personnels de santé, pénitentiaires et de police, exerçant sur le site.

Le directeur du centre hospitalier de Lyon-sud avait été préalablement informé de cette visite. Un contact téléphonique a été pris avec le directeur de la maison d'arrêt de Lyon-Corbas.

L'équipe a été accueillie et s'est longuement entretenue avec le chef de service, responsable de l'UHSI. Ce praticien hospitalier, gastro-entérologue de formation, a également en charge le fonctionnement des unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de Lyon-Corbas, du centre pénitentiaire de Saint-Quentin Fallavier, de l'établissement pour mineurs (EPM) de Meyzieu. Il est également responsable du service médical du centre de rétention administrative (CRA) de Lyon Saint-Exupéry.

Les contrôleurs ont visité l'ensemble des locaux. Il convient de souligner la qualité de l'accueil qui a été réservé à la mission tant par le personnel médical que par les fonctionnaires pénitentiaires et de police.

Un rapport de constat a été transmis au directeur de la maison d'arrêt de Lyon-Corbas et au médecin chef de service, responsable de l'UHSI, le 20 novembre 2009. Ces autorités ont fait part de leurs observations respectivement les 9 et 15 décembre 2009.

Le présent rapport de visite intègre ces observations.

## **2- Présentation générale de l'établissement**

L'UHSI est implantée au sein même du centre hospitalier de Lyon-sud à Pierre Bénite. Il s'agit d'un lieu de soins à part entière et un service du centre hospitalier. Les soins sont assurés par le personnel hospitalier, sous l'autorité du chef de service et du directeur du centre hospitalier Lyon Sud.

Il est possible d'y accéder par les transports en commun en empruntant la ligne d'autobus n°47. Le trajet depuis la gare de Lyon Part-Dieu dure environ 45 minutes.

L'unité est une construction neuve, mise en service en février 2005. L'UHSI a été conçue sous forme d'un bâtiment rectangulaire, aménagé sur deux niveaux, qui s'articule autour d'un patio central. Ce dernier est une zone inaccessible aux personnels et aux détenus, où ont été plantés des bambous. Afin d'éviter toute communication interdite entre les patients détenus et des personnes extérieures, toutes les fenêtres des chambres donnent sur ce patio central. L'établissement ne comporte pas de cour de promenade.

Au rez-de-chaussée se situe la partie administrative comprenant les bureaux des médecins, de l'assistante sociale, de la psychologue et du capitaine responsable de l'équipe pénitentiaire. Les vestiaires de tous les personnels sont également implantés dans cette zone ainsi qu'une buanderie où sont lavés les effets des patients. Curieusement, une chambre dite "de garde à vue" avait été aménagée; elle n'a jamais servi et prochainement il est prévu d'y entreposer les effets appartenant aux détenus. Une salle de réunion et des sanitaires se situent également au rez-de-chaussée.

Le premier étage de l'unité comporte les vingt-et-une chambres d'hospitalisation. Il convient d'observer que toutes les chambres sont individuelles, exception faite de deux d'entre elles, peu utilisées, qui comportent deux lits. La capacité maximale de l'UHSI est ainsi de vingt-trois lits.

Le jour de la mission, dix-neuf patients adultes étaient hospitalisés dont une femme.

Au premier étage se situe également une salle d'activité à la disposition des patients. Les parloirs sont également aménagés dans cette zone, ainsi qu'une salle de soins, un office, le bureau des cadres infirmiers et des internes ainsi qu'une salle de sport comportant des vélos.

La gestion administrative des détenus hospitalisés à l'UHSI relève de l'autorité du directeur de la maison d'arrêt de Lyon-Corbas. Un capitaine pénitentiaire est affecté à cette unité et a autorité sur une équipe de surveillants et de premiers surveillants.

La sécurité périmétrique de l'unité relève de la police nationale.

L'UHSI est destinée à l'admission exclusive des personnes détenues des deux sexes, majeures ou mineures (de plus de treize ans), hors psychiatrie, incarcérées dans un établissement pénitentiaire des régions Rhône-Alpes, Auvergne, Franche-Comté et des départements de Côte-d'Or et de Saône-et-Loire. Vingt-sept établissements pénitentiaires sont concernés : les

maisons d'arrêt de Montluçon, Aurillac, le Puy-en-Velay, Riom, Grenoble-Varces, Clermont-Ferrand, Villefranche-sur-Saône, Chambéry, Bonneville, Besançon, Montbéliard, Lons-le-Saunier, Vesoul, Bourg-en-Bresse, Privas, Valence, Saint-Étienne, Lyon, Lure, Belfort et Dijon ; les centres pénitentiaires de Varennes-le-Grand, Moulins, Aiton et Saint-Quentin Fallavier ; le centre de détention de Riom ; l'établissement pour mineurs de Meyzieu.

A la lecture du dernier rapport d'activité fourni, il apparaît qu'en 2008, 414 hospitalisations ont été faites à l'UHSI. L'âge moyen des hospitalisés était de 42 ans en 2007. Le taux moyen d'occupation de l'UHSI est de 64%. La grande majorité de ces hospitalisations concerne des hommes (98% en 2007; donnée non disponible en 2008). Selon le chef de service, aucune demande programmée ou urgente n'a dû être refusée en raison d'un manque de lits disponibles.

Dans quatre-vingt trois cas, il s'agissait d'admissions non programmées, expliquées par la proximité des urgences et l'absence de chambre sécurisée ailleurs à l'hôpital ; de ce fait, toute hospitalisation décidée pour un détenu adressé aux urgences à partir de la prison de Corbas en particulier se déroule à l'UHSI, dans le cas où un service spécialisé n'est pas requis.

Dans quarante-deux cas, les séjours ont duré moins de 48 heures.

La durée moyenne de séjour en 2008 a été de 13,1 jours, pour un service qui assure des courts séjours. Les longs séjours correspondent à des malades qui ont subi des soins pour des pathologies lourdes, dont l'état de santé ne permet pas de réintégrer un établissement pénitentiaire dans des conditions adaptées. En 2008, deux séjours ont eu pour objectif la mise en œuvre de soins palliatifs. Six suspensions de peine pour soins ont été demandées et une a été refusée. Quatre malades sont décédés à l'UHSI.

Près de la moitié des détenus hospitalisés proviennent de la maison d'arrêt de Lyon-Corbas. Les établissements de Villefranche-sur-Saône, Saint-Quentin Fallavier et Aiton représentent un nombre important de personnes hospitalisées.

La majorité des patients souffre de troubles circulatoires ou respiratoires, de traumatismes ou d'affections du tube digestif.

Selon l'ensemble des personnels rencontrés, les incidents graves sont rarissimes au sein de l'UHSI. En 2006, un détenu s'est suicidé par pendaison.

### **3- L'admission à l'UHSI**

#### **3.1- La procédure d'admission à l'UHSI**

##### ***- Préparation du patient vers une hospitalisation***

Lorsqu'un besoin d'hospitalisation est repéré, le médecin de l'UCSA prend contact avec le celui de l'UHSI, pour programmer une date d'hospitalisation pour son patient.

Un détenu peut être toutefois hospitalisé, à la suite d'un premier passage au service des urgences des centres hospitaliers qui sont rattachés aux vingt-sept établissements pénitentiaires dépendant de l'UHSI de Lyon.

Lorsqu'une hospitalisation est programmée, il est indiqué aux contrôleurs que le patient est averti par le médecin de l'UCSA qu'il doit se tenir prêt pour un transfert vers l'hôpital, à tout moment. La date de l'hospitalisation ne lui est pas communiquée. L'hospitalisation peut se réaliser jusqu'à deux mois après que l'information a été donnée au patient, ce qui complique pour lui la préparation de son départ.

Si le transfert médical se fait à partir d'une maison d'arrêt, la capacité pour le détenu de s'organiser est moindre qu'en établissement pour peine car il partage sa cellule avec des co-détenus. Un détenu indique qu'un matin, un surveillant lui a ouvert sa cellule et lui a demandé de préparer ses affaires rapidement en vue de son transfert à l'UHSI.

Les motifs et la durée de l'hospitalisation sont communiqués par l'UCSA au patient. En revanche, le détenu est peu informé de ce qu'il peut apporter avec lui comme effets et objets. Il a été indiqué par les personnels pénitentiaires aux contrôleurs qu'il existait une liste type d'effets à emporter en cas d'hospitalisation programmée, établie par la pénitencière. Le service pénitencière en charge de sa distribution n'a pas pu, toutefois, être précisé aux contrôleurs.

Un livret d'accueil rédigé par les soignants de l'UHSI a été transmis aux vingt-sept UCSA afin qu'elles puissent soit le remettre au patient, soit lui en communiquer le contenu. Il est souligné que, en tout état de cause, les informations délivrées au détenu patient perdraient de leur sens compte tenu du délai d'attente qui le séparait de son hospitalisation, pouvant aller jusqu'à deux mois, sauf urgence.

Les contrôleurs ont joint téléphoniquement les UCSA suivantes pour connaître les informations délivrées au patient avant son hospitalisation sur l'UHSI :

- CP de St Quentin Fallavier : le chef de service de l'UCSA est celui de l'UHSI de Lyon. Le livret d'accueil élaboré par l'UHSI n'est pas connu. Les informations sont délivrées oralement. Il n'existe pas de liste d'effets à emporter ;
- MA de Besançon : le livret d'accueil élaboré par l'UHSI n'est pas connu. Le patient est informé par le médecin qu'il n'existe pas de promenade et qu'il est interdit de fumer. Il insiste sur la prise en charge des soins qui dépend de l'hôpital et indique que les conséquences de l'hospitalisation sur l'aménagement de peines et la protection des effets personnels relèvent de la pénitencière. Il n'existe pas de liste d'effets à emporter ;
- CP de Varennes-le-Grand : le personnel infirmier est en possession du premier livret d'accueil élaboré conjointement par les équipes pénitencière et médicale de l'UHSI. Il le remet aux patients. Il n'existe pas de liste d'effets à emporter. Le patient donne son accord écrit pour une hospitalisation.
- CP d'Aiton : le livret d'accueil est passé « *aux oubliettes* ». Toutefois, les médecins indiquent au patient les règles liées à l'hospitalisation, en particulier celles de l'interdiction de fumer et de l'absence de cours de promenade. Le médecin responsable indique se préoccuper des conséquences de l'hospitalisation sur le classement au travail et sur les effets laissés en cellule de son patient. Il intervient auprès de la pénitencière pour s'assurer que le détenu retrouvera son poste de travail au retour de l'hospitalisation. Il n'existe pas de liste d'effets à emporter.

Les contrôleurs ont également contacté le chef d'établissement de Varennes-le-Grand pour connaître les conséquences et les conditions de transfert vers l'UHSI de Lyon dans son établissement.

Celui-ci a transmis par courrier, au contrôleur général, les informations suivantes :

« - *Les effets des détenus transférés*

*Il est nécessaire de distinguer deux cas :*

*- le détenu est dans la capacité de préparer son paquetage*

*Dans ces cas, le détenu rassemble ses affaires et les remet au vestiaire. Il distingue ce qu'il est autorisé à transporter à l'UHSI en conformité avec la liste fournie et ce qui sera conservé par l'établissement.*

*Les effets conservés au vestiaire sont restitués au retour du détenu.*

*En cas de transfert depuis l'UHSI vers un autre établissement, les effets sont livrés dans les meilleurs délais vers cet établissement.*

*En cas de décès les effets sont mis à disposition de la famille*

*- le détenu n'est pas en capacité de préparer son paquetage*

*S'il est placé en cellule individuelle, le personnel du vestiaire rassemble les effets qui sont conservés et traités comme vu plus haut.*

*S'il est placé en cellule double, le co-détenu rassemble les effets ne lui appartenant pas et les remet au vestiaire. Les effets sont traités comme vu plus haut.*

*- La cellule*

*Le détenu transféré à l'UHSI changera de cellule à son retour. Toutefois, l'administration s'efforcera, dans la mesure du possible, de trouver des conditions d'hébergement équivalentes. (même quartier, cellule individuelle ou double)*

*- Le travail et les activités*

*Le détenu transféré à l'UHSI retrouve sans délai les conditions de travail et d'activités qu'il connaissait précédemment à son transfert, sauf contre-indication médicale*

*- Cas particuliers*

*Lorsque le transfert à l'UHSI est programmé pour une courte durée et si le détenu est placé en cellule individuelle, il arrive que les effets du détenu, en accord avec lui, soient laissés en cellule. Dans ce cas, le détenu retrouve évidemment sa cellule à son retour. »*

Il est à noter que la liste du paquetage autorisé pour l'admission à l'UHSI de Lyon comprend la possibilité d'emmener cinq paquets de tabac alors que l'interdiction de fumer est appliquée strictement. Cette liste émane de la direction interrégionale des services pénitentiaires. Elle n'est pas datée, son auteur n'est pas identifiable.

### ***Transfert vers l'UHSI***

Lorsque la date d'hospitalisation est confirmée, le transfert est organisé par l'établissement pénitentiaire où est incarcéré le patient. Il est pris contact avec les services de la préfecture pour l'organisation du service d'escorte.

Avant son départ, le détenu est fouillé à corps par le personnel pénitentiaire.

Une escorte de gendarmerie accompagne le détenu jusqu'à l'UHSI dans la plupart des cas, en véhicule sanitaire. Un gendarme est toujours présent dans l'ambulance. Toutefois deux établissements font exception : le transfert est exécuté par la police pour les détenus de Villefranche et par une équipe pénitentiaire pour ceux de Saint-Quentin Fallavier.

Le détenu est réceptionné par l'équipe des policiers en poste fixe à l'UHSI qui se chargeront de le conduire jusqu'à la porte du poste de circulation (PC) pénitentiaire et le remettront aux surveillants.

### ***Accueil par les services pénitentiaires***

Il a été indiqué aux contrôleurs la disponibilité et l'humanité dont la capitaine faisait preuve dans l'accueil d'un patient.

Sa pratique l'amène à serrer la main au détenu patient et à l'appeler « monsieur » ou « madame » pour s'adresser à lui (ou à elle). Elle considère que tout au long de sa carrière en établissement, elle a procédé ainsi et que « *cela fait toute la différence* » dans la relation qu'elle établit avec le détenu.

Le détenu est à nouveau fouillé à corps à son arrivée. La fouille se fait dans le passage d'accès aux parloirs, côté entrée des patients détenus. Un paravent mobile est déployé pour créer les conditions d'intimité nécessaires à la fouille. Depuis l'arrivée de la capitaine, tout patient non valide est fouillé dans sa chambre.

Ce double contrôle par fouille intégrale est jugé nécessaire par les surveillants : « *il nous est arrivé de trouver des objets interdits (puce de téléphone, cigarettes etc..) lors de cette fouille* » ont-ils indiqué aux contrôleurs.

Tous les effets apportés par le détenu sont contrôlés par les surveillants. Un petit local polyvalent permet d'entreposer ceux qui sont interdits en chambre.

Ce local, dans lequel a été constaté un grand désordre, est réservé également au stock des vêtements et produits d'hygiène remis au patient, dans les cas où celui-ci en serait dépourvu à son arrivée. Quelques cartons d'archives sont également déposés sur des étagères fixées en hauteur.

Certains patients présentent à leur arrivée une situation de totale indigence.

La capitaine a demandé à l'établissement de Corbas de fournir pyjamas, mules, sous-vêtements, chaussettes, robes de chambre, tee-shirt, trousse de hygiène hommes et femmes (celles remises aux entrants de la maison d'arrêt). Avant que la capitaine ne se fasse livrer des pyjamas, les patients étaient vêtus de blouses hospitalières, ouvertes à l'arrière.

L'inventaire écrit des objets personnels retirés au détenu patient ne comporte pas sa signature. Il ne lui est pas remis de double de cet inventaire. Il est signalé aux contrôleurs quelques vols dans le local polyvalent, heureusement très rares a-t-il été précisé. La direction de la maison d'arrêt souligne le fait que les vols n'ont pas été commis dans ce local mais dans les vestiaires du personnel médical.

Certains détenus arrivent avec trop d'objets personnels. Ainsi, un patient est arrivé à l'UHSI avec la plaque chauffante qu'il avait acquise. Lorsqu'ils viennent de maison d'arrêt ils doivent laisser la plupart de leurs effets personnels dans la cellule qu'ils partageaient avec des co-détenus. Ils ne sont pas sûrs de les retrouver lors de leur retour dans l'établissement. Aucune directive de l'administration pénitentiaire n'a été édictée pour protéger les biens des détenus durant leur hospitalisation.

Il est indiqué aux contrôleurs que si les temps d'hospitalisation se révélaient être longs, le transfert de la totalité de leurs biens était réalisé sur la maison d'arrêt de Corbas.

Un des patients hospitalisé pour un long séjour est autorisé à utiliser dans sa chambre son ordinateur. Ce dernier a transité de l'établissement pénitentiaire, où il avait été acquis, à l'UHSI, lors du transfert d'un autre patient, originaire du même établissement pénitentiaire.

Un premier surveillant, dont le bureau est situé à côté du PC, effectue les enregistrements informatiques liés à l'arrivée d'un nouveau patient. Les patients provenant de la maison d'arrêt de Corbas gardent leur numéro d'écrou. Seule est indiquée leur affectation à l'UHSI. Les détenus, hommes et femmes, qui proviennent des autres établissements sont tous portés au registre d'écrou de la maison d'arrêt de Corbas durant la période de leur hospitalisation. Cette opération ne nécessite pas la présence physique du détenu ; la procédure d'écrou est simplifiée par l'utilisation de l'informatique.

#### ***Accueil par les personnels soignants***

Une fois toutes les formalités accomplies par l'administration pénitentiaire, les soignants installent le patient dans sa chambre.

Les blouses des infirmiers comportent le logo du centre hospitalier avec la mention « médecine pénitentiaire ».

Le livret d'accueil hospitalier est remis aux patients ; des informations sur la vie quotidienne figurent sur ce document. Il en va ainsi notamment des horaires de distribution des repas et des modalités d'entretien du linge.

Le formulaire sur la désignation de la personne de confiance est inséré dans le livret d'accueil, avec l'explication nécessaire à la compréhension de la démarche.

Le livret d'accueil hospitalier se présente sous la forme de feuilles 21/23, agrafées entre elles, sans qu'il ne puisse être repéré la date de réalisation ou d'actualisation. Il est indiqué aux contrôleurs la diffusion prochaine d'un livret d'accueil pénitentiaire qui sera joint à celui de l'hôpital. Il a été précisé aux contrôleurs, l'existence, à l'ouverture de l'UHSI, d'un livret commun aux deux partenaires.

Les entretiens pénitentiaires, après l'arrivée d'un patient, se font une fois le patient installé dans sa chambre. Ce dernier recevra la visite de la capitaine et d'un travailleur social.

#### ***La sortie de l'hôpital***

Une fois la levée de l'hospitalisation signée par le médecin, le premier surveillant planifie la réintégration vers l'établissement d'origine.

S'il était incarcéré à la maison d'arrêt de Corbas, il n'y a pas de levée d'écrou mais une simple réaffectation dans un bâtiment. Cette dernière est possible de l'UHSI par une simple opération informatique.

Pour les autres établissements, la levée d'écrou sur la maison de Corbas est nécessaire avant le transfert du détenu vers son établissement d'origine, où il sera à nouveau écroué.

Si une libération définitive intervient pendant la période d'hospitalisation à l'UHSI, la continuité des soins est assurée. L'assistante sociale du centre hospitalier de Lyon et le SPIP recherchent la solution la plus adaptée à l'état de santé et à la situation personnelle du patient.

### **3 -2 - L'extraction médicale hors de l'UHSI**

L'extraction médicale est entendue comme l'opération qui consiste à transporter le détenu de l'UHSI vers les autres services de l'hôpital, pour des consultations, des interventions chirurgicales et des hospitalisations. Dès lors, la garde du détenu n'est plus du ressort de



l'administration pénitentiaire. Cette opération est toujours réalisée par la police nationale. En 2007, le nombre de ces extractions s'est élevé à 758. Le flux de ces extractions varie considérablement d'un mois sur l'autre, ce qui conduit la police à s'adapter en permanence pour faire face à ces variations.

Le patient-détenu est conduit jusqu'à l'ascenseur par des personnels pénitentiaires, puis pris en charge par des fonctionnaires de police. Le plus souvent menotté, il est conduit en ambulance jusqu'au service hospitalier concerné. Les moyens de contention sont laissés à l'appréciation du chef d'escorte de la police qui a en sa possession la fiche pénale du détenu. Parfois, des entraves aux pieds peuvent être également imposées par la police à certains détenus considérés comme dangereux. Il ne semble pas que l'utilisation ou non des menottes et des entraves fasse l'objet d'une décision matérialisée par un écrit permettant une traçabilité de la décision du chef d'escorte.

A l'arrivée dans le service concerné, le patient est, selon le terme employé au sein de l'UHSI "en milieu libre": Cette situation correspond à des malades gardés par la police dans des services lyonnais en dehors de l'UHSI. Il s'agit d'hospitalisations dans des unités qui proposent des services qui ne sont pas disponibles à l'UHSI tels la réanimation générale, les soins intensifs, les interventions cardiologiques et les suites chirurgicales. En 2007, le nombre de ces "milieux libres" s'est élevé à 5,9 par mois.

Deux policiers au minimum sont chargés de la garde du détenu 24h/24h. Lorsque l'intéressé est inscrit au répertoire des détenus particulièrement signalés (DPS), la garde est renforcée par des hommes du Groupement d'Intervention de la Police Nationale (GIPN).

Un fonctionnaire de police est toujours présent lors du déroulement des consultations médicales.

Si le détenu doit subir une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, les fonctionnaires de police restent dans la salle d'opération jusqu'à l'endormissement ; ils sont à nouveau présents en salle de réveil.

Selon les intervenants rencontrés, les détenus ne sont jamais menottés à leur lit.

Dans l'hypothèse d'une hospitalisation de longue durée, la police fait appel à des patrouilles de secteur pour prêter main-forte aux sept fonctionnaires dédiés à la brigade de transfert.

Les policiers disposent en permanence de leur arme de service.

Il a été rapporté aux contrôleurs que les policiers avaient pour consignes de s'opposer à toute visite des familles dans les chambres des services hors UHSI, alors même qu'elles bénéficiaient d'un permis de visite. Ces consignes auraient été poussées à l'extrême puisqu'elles auraient conduit dans le passé à vouloir refuser l'accès à une famille pour se rendre au chevet d'un proche mourant. Il aurait fallu l'intervention de l'autorité pénitentiaire pour enfin permettre cette dernière visite. Les policiers rencontrés ont effectivement confirmé l'interdiction de toute visite sur les plateaux techniques, sauf pour des raisons "humanitaires". Le personnel médical souligne le fait que des démarches ont été entreprises en direction de la police et de l'autorité judiciaire afin qu'une réflexion plus générale soit ouverte concernant la prise en charge des détenus en milieu dit « libre ». En l'état ces démarches sont restées vaines.

#### **4 La prise en charge à l'UHSI**

#### 4-1 L'intervention pénitentiaire

L'équipe pénitentiaire est chargée de la garde des détenus à l'intérieur même de l'UHSI.

Dirigée par une femme capitaine, elle se compose de six premiers surveillants dont une femme, et de dix-huit surveillants divisés en équipes de trois personnes (deux hommes et une femme).

Le personnel effectue son service en douze heures selon le rythme suivant: journée-nuit-repos de garde- puis deux repos hebdomadaires. Ce service est qualifié de "confortable" par les personnels rencontrés et peu d'arrêts pour maladie sont comptabilisés.

Pendant la journée, quatre surveillants ainsi qu'un gradé sont en service.

Un poste de circulation (PC) protégé, situé au premier étage, est tenu 24h/24h par un agent pénitentiaire qui manœuvre électriquement l'ouverture des grilles palières. Des moniteurs lui permettent de visualiser tout incident grâce à des caméras disposées dans les couloirs et les parloirs.

L'équipe de nuit est composée de deux surveillants et d'un gradé; les postes tenus la nuit sont les suivants : poste de circulation et agent rondier. Pour la surveillance médicale de nuit ou la remise des traitements, l'agent ouvre seul les portes des chambres, accompagné d'un personnel médical. Si le détenu est considéré comme dangereux ou inscrit au répertoire des DPS, le premier surveillant est présent. Aucune chambre de repos n'est attribuée au personnel pénitentiaire ; à l'instar des personnels médicaux, ils bénéficient simplement d'un fauteuil situé dans une salle de détente mitoyenne du PC.

Les fonctionnaires pénitentiaires, affectés à la maison d'arrêt de Lyon Corbas, sont choisis par le directeur, après avis de la capitaine qui rencontre préalablement tous les postulants. Il convient d'observer qu'il n'existe en ce domaine aucune concertation avec le chef de service de l'hôpital.

Le personnel pénitentiaire ne dispose d'aucune arme, même non létale. Trois tenues d'intervention sont à leur disposition ; elles n'ont jamais été utilisées.

En revanche, les Equipes Régionales d'Intervention et de Sécurité (ERIS) sont intervenues deux fois depuis la mise en service de l'UHSI afin de maîtriser des détenus qui avaient tout cassé dans leur chambre. Il a été indiqué qu'ils avaient été reconduits en détention.

Un texte non daté et non signé, intitulé « conduite à tenir devant les états d'agitation, protocole conjoint médecine/pénitentiaire » a été remis aux contrôleurs. Ce document concerne exclusivement les contentions qui ne relèvent pas d'un traitement médical, mais qui constituent, selon les termes mêmes employés dans le texte, « un traitement éducatif ». La prescription est faite par un médecin mais la responsabilité de l'intervention revient à l'administration pénitentiaire. La durée de l'immobilisation est évaluée toutes les heures. Le texte poursuit en mentionnant l'hypothèse où « les capacités de contention de l'équipe pénitentiaire présents se trouveraient débordées ». Dans cette hypothèse il est prévu d'isoler le détenu dans sa chambre et de faire appel aux ERIS ; il est mentionné que l'intervention des ERIS devra faire l'objet d'un protocole. L'équipe médicale précise que « toute intervention des ERIS dans une chambre est préparée par la réunion d'une cellule de crise réunissant le responsable médical, le responsable pénitentiaire et le chef de l'équipe des ERIS pour définir la stratégie d'intervention la mieux adaptée à la situation ».

Les agressions physiques à l'encontre des personnels sont inexistantes; en revanche, des insultes peuvent parfois être proférées. Dans ce cas, un rapport d'incident est établi puis transmis au directeur de la maison d'arrêt. Le personnel pénitentiaire ignore la suite donnée.

Il a été rapporté aux contrôleurs qu'un détenu agité avait été menotté à son lit à l'UHSI, à l'initiative du personnel pénitentiaire et après concertation avec l'équipe médicale. Cet état d'agitation ne correspondait pas à une décompensation médicale. Ce menottage a duré une dizaine de minutes selon la direction de la maison d'arrêt. Un compte-rendu professionnel a été établi par la capitaine mais la direction interrégionale de Lyon n'a pas été destinataire d'un rapport relatif au déroulement de cet incident.

Des contentions médicales sont parfois ordonnées à raison de deux en moyenne par an selon les informations recueillies. Il a été affirmé aux contrôleurs que les mises sous contention, qu'elles soient pénitentiaires ou médicales, étaient toujours notées dans le dossier médical du patient.

Le personnel pénitentiaire dispose de moyens de communication et d'alarme à l'aide d'un appareil *Motorola*. Un système d'interphonie permet les communications entre les agents pénitentiaires du poste de circulation (PC) et les policiers de la porte d'entrée ; un tel système existe également entre la salle de soins et le PC pénitentiaire.

Tout détenu entrant ou sortant de l'UHSI subit, si son état le permet, une fouille intégrale effectuée par le personnel pénitentiaire. Pour tout détenu sortant et réintégrant son établissement d'origine, cette opération s'effectue en présence d'un gendarme d'escorte.

Le personnel pénitentiaire a autorité pour décider de procéder à la fouille intégrale d'un patient-détenu, ou pour procéder à la fouille des chambres.

#### **4-1-2 L'intervention de la police**

La police est chargée d'assurer la sécurité périmétrique de l'UHSI; elle assure notamment la garde de la porte d'entrée et les gardes des patients conduits "en milieu libre" c'est à dire hors de l'UHSI (cf. § 3-2).

Les effectifs de police se composent de vingt-quatre fonctionnaires dont un chef d'unité et son adjoint. Ils sont spécialement affectés à l'UHSI, même si des agents de la brigade des transferts peuvent parfois être appelés ailleurs en renfort pour des événements ponctuels tels des audiences sensibles au Palais de justice.

Les policiers sont affectés dans trois brigades : la brigade de transfert appelée également brigade de semaine, les brigades de jour et les brigades de nuit.

La brigade de transfert, composée de sept agents, fonctionne en deux équipes. Chacune d'elles est opérationnelle selon les horaires suivants : 7h00-15h00 ; 9h00-17h00.

Les trois brigades de jour sont composées chacune de trois fonctionnaires, selon le rythme de travail suivant : deux après-midi - deux matins - trois repos.

Enfin, trois brigades de nuit sont composées de deux agents.

Le poste de police, situé au rez-de-chaussée, filtre les entrées et sorties de l'UHSI. Toute personne qui souhaite pénétrer à l'intérieur de cette structure doit sonner et communiquer avec l'un des policiers présents dans le poste grâce à un interphone. Le visiteur ne peut matériellement présenter ses documents d'identité qu'après avoir franchi un premier portillon dont l'ouverture et la fermeture sont commandées électriquement par l'agent du poste protégé.

Le visiteur est ensuite invité à pénétrer dans un sas qui est à la fois le sas piétons et le sas véhicules. Il convient d'observer qu'aucun passe-documents n'a été installé entre ce sas et le poste de police, et il est impossible pour quiconque de communiquer oralement à travers un vitrage blindé, même en hurlant.

Après avoir franchi ce sas, le visiteur doit se soumettre au contrôle d'un portique de détection métallique ; ses bagages éventuels ou tout objet susceptible de déclencher la sonnerie du portique sont contrôlés à l'aide d'un appareil d'inspection à rayons X. Des casiers fermant à clef sont à la disposition des visiteurs ou des familles qui doivent se séparer notamment de leurs téléphones portables.

Onze caméras disposées sur la périmétrie de l'UHSI (dont quatre sur le toit), sont reliées à des moniteurs situés dans le poste de police.

Les policiers sont en permanence pourvus d'armes létales et une armurerie est située dans le poste de police.

#### **4.2- Les conditions d'hospitalisation**

L'unité comprend dix-neuf chambres, dont dix-sept individuelles et deux à deux lits, pour un total de vingt-trois lits, tous situés au premier étage du bâtiment. Il a été indiqué aux contrôleurs que les chambres à deux lits étaient rarement utilisées pour deux malades, compte tenu des contraintes à la fois médicales et de sécurité, ce qui réduisait de fait la capacité opérationnelle de l'UHSI à vingt et un lits. Les contrôleurs ont constaté le bon état d'entretien des locaux.

Les patients détenus sont hospitalisés dans des chambres équipées d'un lit médicalisé, d'une salle d'eau complète, d'étagères de rangement ouvertes sur la chambre, d'un fauteuil, d'un chevet et d'un plateau sur roulettes. Chaque chambre dispose également d'un téléviseur ainsi que d'un appareil lecteur de cassettes et de CD.

Toutes les chambres donnent sur un patio intérieur à l'air libre avec une fenêtre, et ont une autre ouverture vitrée fixe donnant sur le couloir, avec un store vénitien qui peut être fermé la nuit, afin que la lumière ne gêne pas le sommeil des malades. Par ailleurs ces stores permettent, selon les soignants, d'assurer la confidentialité des soins. Il n'existe pas d'œilletons sur les portes des chambres.

Les chambres ont un dispositif de chauffage réversible à air chaud l'hiver et à air rafraîchi l'été (pas de réelle climatisation). En revanche, les couloirs de dessert ne n'ont aucun dispositif de climatisation ; les fenêtres situées en partie haute ne s'ouvrant pas, tous les témoignages recueillis ont mentionné que la température y est difficilement supportable l'été, en l'absence de toute ventilation.

Les portes des chambres ne s'ouvrent pas de l'intérieur, une fois qu'elles sont repoussées, même sans être verrouillées ; il n'y a aucune poignée à l'intérieur des chambres. En cas d'alerte incendie, toutes les portes devraient être ouvertes manuellement de l'extérieur pour procéder à l'évacuation des malades.

Toutes les chambres sont équipées d'un dispositif d'appel avec interphonie, permettant aux malades de s'entretenir directement avec les infirmières. Le lieu d'arrivée des appels est situé dans la salle de soins. Toutes les requêtes des détenus y aboutissent donc, y compris celles

concernant des demandes pénitentiaires relatives aux parloirs, aux courriers, etc. Les infirmières assurent le relais auprès des surveillants en poste dans l'unité.

Les fenêtres des chambres sont équipées de barreaux et disposent d'une poignée verrouillée, susceptible d'être ouverte par le personnel de surveillance à la demande. Elles sont en revanche systématiquement fermées la nuit. Compte tenu de la configuration des locaux, les fenêtres donnent toutes, comme indiqué, sur la cour intérieure de l'UHSI. Les chambres sont claires, à l'exception des chambres à deux lits, dont la position de l'ouverture, excentrée dans un angle, ne permet pas d'obtenir une bonne luminosité.

Aucun lieu de promenade n'a été conçu pour permettre aux patients de s'aérer et de sortir à l'air libre. Il a été indiqué que cette absence faisait difficulté, en particulier pour ceux qui demeurent hospitalisés pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois. A défaut, les patients qui le peuvent médicalement sont autorisés à quitter leur chambre pendant dix à vingt minutes chaque jour, d'après les informations recueillies, entre 16h00 et 18h00, pour marcher dans le couloir extérieur de l'unité desservant les chambres. Les contrôleurs ont pu assister à cette « promenade » le jour de leur visite. Le reste du temps, les malades sont enfermés dans leur chambre. Les surveillants s'assurent au préalable des possibilités de sortie simultanée des patients présents ; lorsque des mineurs ou des femmes sont hospitalisés, ceux-ci se promènent seuls.

Il existe toutefois une possibilité pour les malades d'être autorisés, seuls ou en petits groupes (deux à trois), à aller dans une salle dite d'activité, qui contient deux bicyclettes ergométriques, pour y faire un peu d'exercice, ainsi que dans une petite pièce à usage de bibliothèque dans laquelle se trouvent des livres, des magazines ainsi que des jeux de société et des puzzles.

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

Le petit-déjeuner est servi à 8 h, le déjeuner à 12 h, le dîner à 18h15. Deux collations sont également distribuées à 15 h et à 22 h, comprenant une boisson chaude et un élément solide (fruit, gâteau...), variable en fonction des indications médicales.

Les patients entendus apprécient ces collations qui rompent la monotonie des journées, d'autant plus qu'ils ne peuvent pas cantiner de produits alimentaires.

Selon le règlement intérieur, les détenus hospitalisés sont autorisés à cantiner certains produits, limités aux produits d'hygiène, au matériel de correspondance et à l'eau minérale. Il a néanmoins été signalé aux contrôleurs que depuis le changement de prestataire des cantines en 2008, il n'y avait plus de possibilité de cantiner, le prestataire ne venant plus à l'UHSI. Par ailleurs, les délais de livraison supposaient que les détenus restassent au moins dix jours à l'UHSI, faute de quoi ils n'avaient pas le temps de recevoir leur commande.

Les rasoirs sont remis aux détenus le temps nécessaire à leur utilisation, puis retirés et laissés à l'extérieur des chambres, sur le rebord des ouvertures vitrées donnant sur le couloir.

L'UHSI étant une unité hospitalière, il y est interdit de fumer. Des patches 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. Plusieurs détenus entendus ont exprimé leur mécontentement à cet égard. Il a été rapporté

qu'il est arrivé que des hospitalisations soient écourtées ou refusées par les patients de ce seul fait.

Des procédures écrites d'accueil des malades ont été rédigées conjointement entre les soignants et les personnels pénitentiaires, précisant les différents rôles de chacun en fonction de l'état médical du patient et de son statut pénitentiaire.

### **4.3- Le maintien des liens familiaux**

#### ***4.3.1 La maintien des liens familiaux par les visites***

La structure constitue avant tout un lieu de soins. De ce fait, toutes les contraintes administratives concernant le fonctionnement des parloirs ont été assouplies.

Les parloirs comportent trois boxes, situés à l'extrémité des deux couloirs desservant les chambres, parcourus par un surveillant. Les familles accèdent par le hall sur lequel débouche l'escalier menant à l'étage de la détention de l'UHSI.

Les boxes 1 et 2, de dimensions convenables, sont équipés d'une table et de quatre chaises. Le box 3 est très spacieux, car il était prévu lors de la mise en service de l'UHSI que les malades alités seraient transportés sur leur lit médicalisé vers ce box (art 3.2.9 du règlement intérieur). Ce mode de fonctionnement a été abandonné à l'initiative de la capitaine : dans l'hypothèse d'un détenu alité les parloirs se déroulent dans la chambre. Le règlement intérieur n'a toutefois pas fait l'objet de modifications sur ce point.

La capitaine a en outre aménagé ce box vaste et lumineux pour les enfants en décorant les murs, en installant un mobilier à leur taille (chaises et table) et en mettant à leur disposition une caisse avec de multiples jeux. Quand le détenu est alité, le parloir avec les enfants se tient dans la chambre.

Les trois boxes ne comportent aucun dispositif de séparation.

La surveillance des boxes est assurée depuis le couloir. Il en va de même pour les chambres si le détenu est alité. La surveillance est simplement visuelle ; les portes fermées ne permettent pas à l'agent d'entendre la conversation.

Les boxes 1 et 2 disposent d'un interphone pour appeler le PC pénitentiaire.

Les prises de rendez-vous sont assurées par téléphone, la veille pour le lendemain. Le surveillant du PC pénitentiaire demande cependant toujours à la famille de rappeler le matin même dans l'hypothèse où des soins auraient été programmés dans l'intervalle dans le créneau horaire prévu pour la visite. Si tel est le cas, l'horaire du parloir peut être ainsi décalé ou sinon reporté.

Dans la mesure où toutes les matinées sont consacrées aux soins, les visites ont lieu tous les après-midi sauf le dimanche. Elles sont réparties en trois tranches horaires, d'une durée de  $\frac{3}{4}$  d'heure. Le double parloir est couramment autorisé. Les contrôleurs ont pu à cet égard s'entretenir avec une famille à qui il avait été accordé deux heures de visite, au-delà du temps même d'un double parloir.

Pour les détenus en fin de vie, la présence de la famille est autorisée dans la chambre de jour comme de nuit.

Les parloirs ne sont pas organisés le dimanche en raison d'un manque d'effectifs. Il existe toutefois un projet afin de permettre des visites dominicales. Toutes les visites sollicitées peuvent être accordées compte tenu du nombre de parloirs offerts et du nombre de demandes.

La venue des enfants est courante, y compris dans les chambres pour les détenus alités.

Il est rare que des détenus ne fassent pas l'objet de visites de la part de leurs proches, d'après les indications données.

Les familles se présentent au poste de police situé au rez-de-chaussée ; leur identité est vérifiée par les fonctionnaires de police. Elles déposent leurs objets personnels dans des casiers, puis sont soumises au contrôle du portique de détection.

La fouille des détenus alités s'effectue par palpation à l'issue de la visite.

Les familles peuvent apporter du linge lors des parloirs. Elles peuvent également apporter des livres, des revues et CD.

Aucun visiteur de prison n'est spécifiquement affecté à l'UHSI.

#### ***4.3.2 L'accès au téléphone***

La souplesse décrite *supra* dans le déroulement des parloirs s'observe également pour l'accès au téléphone.

Si le règlement intérieur (art.3.2.7) interdit l'usage du téléphone dans les chambres et si l'administration pénitentiaire n'a pas installé d'équipement *ad hoc*, l'accès au téléphone est cependant assuré, de fait, de la façon suivante à l'égard des condamnés:

- le détenu formule une demande écrite auprès du personnel pénitentiaire ;
- pour les détenus non alités, un téléphone filaire en fonction dans le PC pénitentiaire est branché sur une prise dans la salle d'activité, située en vis à vis du poste. Le numéro figurant sur une liste autorisée est composé par un surveillant.

La conversation n'est pas écoutée. Le surveillant vérifie seulement visuellement si le détenu ne raccroche pas pour composer un numéro non autorisé.

La durée de la communication accordée se situe entre 15 et 20 mn; la plupart des communications ont une durée plus brève.

- pour les détenus alités, le téléphone portatif du cadre infirmier est mis à disposition du malade, avec un processus comparable à celui mis en place pour les détenus pouvant se déplacer.
- Ce dispositif ne s'applique pas aux détenus prévenus. Il est arrivé cependant que le magistrat instructeur accorde une telle autorisation.

#### ***4.3.3 Le courrier***

Le traitement du courrier est semblable à celui des établissements pénitentiaires:

- Le courrier départ est soumis à un contrôle effectué par le personnel pénitentiaire de l'UHSI. Il peut être retenu dans les conditions habituelles. Le courrier destiné aux autorités n'est pas lu.
- Le courrier reçu adressé directement à l'UHSI est lu par le personnel pénitentiaire affecté

dans cette structure. S'il a été envoyé à l'établissement pénitentiaire d'où provient le détenu, cet établissement contrôle le courrier avant de le transmettre à l'UHSI.

Le délai de réacheminement du courrier entre l'établissement d'origine du détenu et l'UHSI est estimé à une semaine, ce qui est relativement long pour des personnes hospitalisées et par conséquent fragilisées.

#### **4.4- Les activités au sein de l'UHSI**

##### **4.4.1 La promenade**

A la différence des établissements pénitentiaires, comme il a été indiqué *supra* les détenus ne disposent pas de la possibilité de se rendre en promenade, le cahier des charges du 24 août 2000 des UHSI n'ayant pas prévu l'aménagement de cours de promenade. L'absence de cour de promenade constitue un manque qui est relevé par les personnels pénitentiaire et de santé, et qui fait partie des doléances générales exprimées par les détenus rencontrés par les contrôleurs.

Cette situation est très mal vécue par les détenus surtout pour les malades en long et moyen séjour.

Les personnels pénitentiaires et de santé de l'UHSI ont mis en place un palliatif, en organisant des marches dans les couloirs, durant dix à vingt minutes, chaque jour à partir de 17 heures (Cf. § 4-2).

##### **4.4.2 Les activités**

L'état de santé des détenus ainsi que leur durée de présence en général courte limitent, par nature, les possibilités d'activités socioculturelles pouvant être offertes.

Une pièce avec un mur vitré, située en vis-à-vis du PC pénitentiaire, est munie d'une vingtaine de jeux de société (jeux de carte, de dames, scrabble, jeux d'adresse...).

L'utilisation de la salle est prévue de 13h30 à 17h, par groupe de deux à trois détenus en même temps.

Il a été indiqué que les détenus l'utilisaient fréquemment. Durant la présence des contrôleurs à l'UHSI, il n'a pas été vu de détenu présent dans la salle.

Si la pièce est de dimension correcte -une quinzaine de mètres carrés- son espace est réduit par la présence d'armoires (fermées à clef) contenant les livres de la bibliothèque, et surtout par celle d'un appareil de radiologie mobile très utile car il permet d'éviter un nombre conséquent d'extractions médicales hors de l'UHSI.

Une pièce contiguë de la première, en regard du PC pénitentiaire, est équipée de deux vélos fixes d'entraînement perfectionnés. Cet équipement peut être utilisé soit sur prescription médicale (le matin), soit sur choix des détenus (l'après-midi). En fait, hors les cas où les vélos font partie d'un traitement médical, cette activité est très peu demandée par les détenus.

##### **4.4.3 La bibliothèque**



Les bibliothécaires – qui sont des bénévoles – passaient, lors de la mise en service de l'UHSI, dans les chambres avec un chariot. Dorénavant, l'attribution d'une pièce où elles peuvent recevoir les détenus et les faire choisir les livres, selon un rythme hebdomadaire (le mercredi après-midi), permet d'offrir en même temps un espace de discussion ouvert avec les détenus. Les livres sont rangés dans des armoires à demeure dans le local d'activité précédemment décrit ; il est ainsi possible d'offrir aux malades une large palette d'ouvrages. Si le détenu souhaite un ouvrage en particulier, les bibliothécaires se chargent de le faire venir depuis la bibliothèque centrale de l'hôpital. Dans le fonds de livres, quelques-uns sont en langue arabe, d'autres en anglais.

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

En 2007, l'UHSI a reçu 283 malades différents qui ont fait l'objet de 372 hospitalisations. Ce nombre d'hospitalisations est proche de celui des années 2004 (397) et 2005 (381), mais représente une diminution de 14 % par rapport à l'année 2006 (433). Cette fluctuation traduit celle des demandes des UCSA. En effet, aucune demande programmée ou urgente n'a dû être refusée en raison d'un manque de lits disponibles. La grande majorité de ces 372 hospitalisations étaient des hommes (357 hommes; 98 % ; 15 femmes : 2 %). L'âge moyen était de 42 ans (extrêmes : 16 et 86 ans).

Le taux d'occupation de l'unité la même année est voisin de 70% et la durée moyenne de séjour de 15,5 jours.

L'équipe médicale et soignante est composée de :

- deux praticiens hospitaliers à temps plein dont le chef de service, qui consacre l'essentiel de son activité à l'UHSI. Ce dernier est également en charge de la coordination médicale des structures pénitentiaires de Lyon-Corbas, de Saint-Quentin-Fallavier, de l'EPM de Meyzieu ainsi que du service médical du centre de rétention administrative de Lyon-Saint-Exupéry ;
- deux internes en médecine, qui assurent en alternance une présence quotidienne, avec une astreinte la nuit ;
- une équipe infirmière fixe attachée au service comprenant, sous l'autorité d'un cadre de soins, quatorze postes d'infirmières, huit postes d'aides-soignantes et six postes d'agents hospitaliers. Les infirmières travaillent en trois/huit avec une présence de deux agents la nuit ; les autres personnels travaillent en deux/huit et ne sont présents qu'en journée ;
- une psychologue (0,5 ETP);
- un kinésithérapeute (0,5 ETP) ;
- une diététicienne (0,4 ETP);
- un ergothérapeute (0,2 ETP) ;

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 l'ouverture vitrée sur le couloir peut être mis en œuvre.

Les nécessités liées à la sécurité ont imposé aux soignants une organisation des soins répartie sur la journée, sachant que les personnels de surveillance présents ne peuvent en théorie ouvrir plus de deux chambres simultanément ; cette règle est cependant appliquée avec souplesse. Par ailleurs des prescriptions de porte ouverte peuvent être réalisées afin de

faciliter la délivrance des soins. Elles sont toujours prescrites en concertation avec l'administration pénitentiaire et la dangerosité du malade est prise en compte.

Les escortes en direction des services de l'hôpital sont effectuées par des policiers armés. Tous les malades sont transportés en ambulance en direction des lieux de consultation ou d'intervention, avec un accompagnement des forces de l'ordre : un agent monte dans l'ambulance et un véhicule de police suit (ou précède) celle-ci avec un autre fonctionnaire. Chaque escorte est ainsi composée d'un ou deux ambulanciers et de deux policiers. Les soignants affectés à l'UHSI n'accompagnent pas les patients lorsqu'ils doivent consulter dans d'autres unités de l'hôpital. Les dossiers médicaux des malades sont remis aux ambulanciers qui les acheminent sur les lieux de destination, dans une pochette fermée et sans mention extérieure du nom.

Il a été indiqué aux contrôleurs que la réduction des effectifs de police survenue depuis 2008 a diminué les possibilités de sortie de l'UHSI pour les malades et conduit à annuler certains rendez-vous, à en reporter d'autres et au final à allonger les délais pour réaliser les soins. Aujourd'hui ce sont au maximum trois équipes de police qui sont affectées aux escortes au sein de l'hôpital, limitant de facto à trois (sur vingt-et-un) le nombre de patients qui peuvent être à l'extérieur de l'UHSI à un moment donné. Le problème est majoré par le fait que les escortes accompagnent les malades en permanence, y compris lors des interventions chirurgicales, bloquant ainsi des possibilités d'escorte pendant de longues heures, alors même que les malades ne sont pas en état – ils peuvent être endormis... - d'esquisser la moindre tentative d'évasion.

D'après les informations recueillies, les malades sont en général menottés lors des escortes, très rarement entravés. Un malade entendu a déclaré être toujours extrait sans moyen de contrainte. Les policiers assistent aux consultations et interventions pratiquées dans les services de l'hôpital, y compris dans les salles d'intervention, d'après tous les témoignages reçus.

Une psychologue intervient à l'UHSI auprès des patients détenus.

La qualité des soins a été soulignée par les patients détenus rencontrés, qui apprécient également les bonnes relations qu'ils ont au sein de l'UHSI tant avec les personnels de santé que pénitentiaires.

Les échanges entre l'équipe médicale et les familles se font soit lors des visites au parloir ou en chambre selon l'état de la personne, soit par téléphone. Il a été indiqué par l'équipe médicale que, par principe, la famille était reçue en présence du malade, sauf cas d'impossibilité. Les familles et les proches téléphonent régulièrement aux médecins pour prendre des renseignements concernant la prise en charge des malades. Des informations leur sont communiquées en tenant compte des souhaits préalables des malades eux-mêmes.

#### **4.6- Le suivi social et d'insertion du détenu**

Deux travailleurs sociaux du SPIP du Rhône interviennent à l'UHSI, l'un à mi-temps, l'autre pour une période un peu inférieure à un tiers de temps. Ils indiquent d'emblée la présence d'une assistance sociale hospitalière avec laquelle ils travaillent en bonne intelligence.

Il est à nouveau indiqué aux contrôleurs que l'arrivée de la capitaine a permis d'obtenir beaucoup d'améliorations dans la gestion du quotidien des patients.

Les relations sont décrites comme bonnes avec les personnels soignants. Comme l'a indiqué le chef de service de l'UHSI, « nous travaillons, ensemble, dans l'intérêt de la personne ». Ainsi, les soignants estiment que le secret médical peut être partagé. Il est souligné que les relations du SPIP avec les UCSA sont souvent bien compliquées alors qu'à l'UHSI de Lyon, le binôme fonctionne bien. Le secret médical et le secret pénitentiaire ont constitué le thème de la réunion annuelle de l'ensemble des deux équipes en 2009.

Lors de la programmation d'une hospitalisation (urgence exclue) une mauvaise coordination entre services peut se produire dans l'établissement pénitentiaire de départ du patient. Elle se traduit alors par une extraction médicale au moment même où le détenu devait bénéficier d'un parloir le même jour avec sa famille qui parfois se déplace de loin. Le détenu peut parfois être extrait alors qu'une audience de débat contradictoire était planifiée dans la semaine.

Il est indiqué aux contrôleurs que les demandes de suspension de peines sont rarement refusées par les magistrats. Le certificat médical, donné au patient par le médecin, est remis au SPIP ou au magistrat pour accompagner la demande. Il est fait appel à l'assistante sociale hospitalière pour la recherche d'une structure médicalisée.

Il arrive que le chef de service de l'UHSI contacte directement les magistrats (JAP et JJ) lorsqu'il estime que le patient ne pourra lui-même porter sa demande, son état de santé étant trop invalidant pour la porter lui-même.

Outre la suspension de peine, une libération conditionnelle peut également être demandée pour raisons médicales.

Il est souligné que les réductions de peine sont octroyées sur des critères qu'un malade ne peut, par définition, satisfaire. De ce fait, il se voit exclu de l'octroi de toute réduction de peine en étant assimilé à un détenu qui ne manifeste aucun effort pour sa réinsertion.

## **4.7 L'accès aux droits**

### ***4.7.1 Relation avec les avocats***

Les parloirs avec les avocats se déroulent uniquement dans le box n°1 décrit précédemment, dépourvu d'interphone à la différence des deux autres boxes, dans un souci de confidentialité. Si le détenu est alité, le parloir se tient dans la chambre.

Les contacts entre les avocats et l'UHSI concernent principalement les suspensions de peine pour motif médical ou les libérations conditionnelles dites « médicales ». Pour les prévenus, il s'agit d'une situation nouvelle liée à leur état de santé et susceptible d'influencer sur le maintien en détention. Tel est le cas par exemple, des grèves de la faim observées par certains prévenus.

Les avocats de Lyon se déplacent volontiers à l'UHSI. Les avocats des barreaux extérieurs préfèrent les relations téléphoniques.

L'avocat, président de la commission pénale au sein du barreau de Lyon, n'a pas fait état d'observations particulières sur le fonctionnement l'UHSI de la part de ses confrères.

### ***4.7.2 Relations avec les magistrats***

Pour les détenus prévenus, le médecin chef de service de l'UHSI peut être amené à contacter, d'initiative, le juge d'instruction au regard du maintien de la détention.

Pour les détenus condamnés, la situation est la suivante :

L'incarcération à l'UHSI entraîne, comme il a été dit, la compétence des juges de l'application des peines de Lyon (JAP) pour les condamnés provenant d'établissements situés hors du TGI de Lyon, dessaisissant les JAP de ces établissements.

Les condamnés relevant d'origine du tribunal de grande instance de Lyon et ceux qui proviennent d'autres TGI se partagent environ par moitié.

Les magistrats de l'application des peines comptent trois vice-présidents et deux juges. Les magistrats intervenant pour les malades de l'UHSI sont au nombre de deux : une JAP, chargée des suspensions de peine et des libérations conditionnelles relatives aux reliquats de peines inférieurs à trois années et une vice-présidente, dans le cadre du tribunal de l'application des peines, pour celles supérieures à ce quantum. Le vice-président, chef de service de l'application des peines, assure la représentation institutionnelle.

En cas de transfert vers l'UHSI de détenus extérieurs à Lyon, les ordonnances de commissions d'experts aux fins d'aménagement de peine conservent leur plein effet sous la réserve, de pur fait, que l'expert ne demande à être déchargé de sa mission en raison de la distance. La JAP de Lyon doit par conséquent être particulièrement attentive afin de s'assurer que l'expert accepte de conserver sa mission ; dans le cas contraire ce magistrat doit rapidement le remplacer par un expert lyonnais. Il convient en effet éviter toute discontinuité dans le traitement de la demande d'aménagement de peine. Ce suivi nécessite beaucoup de temps notamment au téléphone. La JAP a cité un cas où il lui avait fallu deux jours pleins pour contacter les experts désignés initialement afin qu'ils lui communiquent des noms d'experts lyonnais, auxquels elle a téléphoné, les premiers experts ayant de leur côté sensibilisé leurs confrères lyonnais.

Il apparaît ainsi que l'absence de discontinuité dans la gestion judiciaire des aménagements de peine pour les condamnés transférés d'établissements pénitentiaires hors du ressort du TGI de Lyon repose sur la réactivité du juge de l'application des peines chargé de l'UHSI et sur le temps investi pour ce faire.

La JAP a indiqué qu'elle impartissait un délai d'un mois pour réaliser l'expertise, nettement inférieur à celui de quatre mois prévu par la loi. Elle a cité un cas d'urgence vitale où elle avait fixé le délai à trois jours.

La JAP a souligné que les médecins de l'UHSI n'hésitaient pas à l'appeler pour attirer son attention sur les urgences médicales justifiant un traitement accéléré de la procédure.

Les audiences d'aménagement de peines se tiennent au sein de l'UHSI, les magistrats de l'application des peines s'y déplaçant avec le parquet.

Ces déplacements périodiques sont l'occasion de contacts directs entre les magistrats et les équipes de l'UHSI.

Il n'existe pas de réunion institutionnalisée sur le fonctionnement de l'UHSI entre son personnel et les magistrats de l'application des peines et du parquet. Si la commission de surveillance annuelle des prisons de Lyon aurait pu éventuellement en tenir lieu, il semble

que tel n'a pas été véritablement le cas, selon les magistrats de l'application des peines contactés.

Il est à relever l'initiative prise par la JAP chargée des aménagements des courtes peines, qui le 11 juin dernier a organisé une réunion avec le personnel médical et le SPIP, puis a procédé à une visite de l'UHSI dans le cadre d'un contrôle de cette structure. Cette réunion et cette visite n'ont pas donné lieu à l'établissement d'un compte-rendu.

L'équipe médicale souligne le fait que des réunions informelles entre les médecins et les JAP ont lieu régulièrement. Les nouveaux JAP sont systématiquement invités à visiter l'UHSI et à rencontrer l'équipe médicale. Il a été décidé de formaliser ces relations par une réunion annuelle qui se tiendra alternativement à l'UHSI et au tribunal de grande instance.

#### **4.7.3 L'accès au droit**

Il n'existe pas de permanence d'un point d'accès au droit au bénéfice des détenus de l'UHSI. L'avocat président de la commission pénale du barreau de Lyon a indiqué que c'est le barreau qui assurait les permanences de cette nature auprès de la maison d'arrêt de Corbas, selon une périodicité de quinzaine, et qu'il n'en était pas prévu pour l'UHSI eu égard aux charges que cela représenterait.

Le bâtonnier ayant décidé d'installer à l'Ordre un point de visioconférence à disposition des avocats, la piste a été évoquée lors de l'entretien entre le président de la commission pénale et les contrôleurs d'un point de visioconférence qui serait installé à l'UHSI, permettant ainsi d'offrir la possibilité d'une permanence à distance.

Des plaquettes d'information sur le délégué du Médiateur de la République ont été diffusées lors de l'ouverture de l'UHSI. Elles n'ont plus été diffusées depuis. Il n'existe pas de permanence du délégué à l'UHSI.

#### **4.7.4 Le droit à l'information**

Les détenus bénéficient d'un accès permanent et gratuit à la télévision (les appareils étant financés par l'administration pénitentiaire), qui comprend les chaînes de la TNT et *Canal plus*. Un poste de radio-lecteur de CD, fourni par l'administration pénitentiaire, équipe chaque chambre. Des CD peuvent être apportés par la famille, sous condition qu'il s'agisse de CD originaux et non pas gravés, afin d'éviter une éventuelle fraude. Chaque détenu ne peut conserver plus de cinq CD.

Les détenus abonnés à des quotidiens ou à des périodiques quand ils étaient affectés dans leur établissement d'origine continuent à les recevoir, avec un décalage de huit jours dû au délai de réacheminement.

Les détenus peuvent également les acheter par l'intermédiaire de la cantine ou les faire apporter par leur famille.

Les services du quotidien local, « le Progrès de Lyon », prévoient incessamment la distribution gratuite du journal aux détenus ainsi qu'aux surveillants.

#### **4.7.5 L'exercice du culte**

L'aumônier catholique de l'hôpital vient tous les mardis. Il se rend dans chaque chambre et s'entretient avec les détenus qui souhaitent lui parler.

Il n'y a pas de célébration.

Il ne dispose pas des clés des chambres mais les surveillants se montrent très disponibles pour lui ouvrir les portes.

Il a également expliqué qu'il concevait son rôle comme la recherche d'« *une relation plus humaine que spirituelle* », donnant la primauté au fait qu'il s'agit de « *gens en souffrance* » dont l'état de maladie renforce l'isolement.

Concernant la religion musulmane:

- Aucun représentant du culte musulman ne vient à l'UHSI, étant indiqué qu'aucune demande n'a été exprimée à cet égard par les détenus, et que si c'était le cas un imam alors se déplacerait.
- Le ramadan ne donne pas lieu à une organisation particulière des repas dans la mesure où la religion musulmane exempte les malades du jeûne.
- L'hôpital offre la possibilité d'un régime sans porc.

Aucun rabbin n'intervient à l'UHSI. Comme pour la religion musulmane, aucune demande n'a été exprimée en ce sens jusqu'ici. Si tel était le cas, un rabbin pourrait alors se déplacer.

La correspondance aux desservants des divers cultes s'effectue sous pli fermé.

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

L'UHSI fonctionne avec la collaboration de trois administrations différentes : le centre hospitalier, l'administration pénitentiaire et la police.

Tous les interlocuteurs rencontrés ont unanimement présenté comme excellentes les relations entre les trois administrations.

Les personnels médical et pénitentiaire se réunissent tous les mercredis après-midi pour évoquer la situation des malades et parvenir à une solution pour résoudre toute difficulté rencontrée. Participent à cette réunion le chef de service hospitalier et son adjoint, le capitaine pénitentiaire, un cadre infirmier, deux assistantes sociales pénitentiaires et le premier surveillant en service. Les contrôleurs ont ressenti la nette impression d'un fonctionnement « huilé » dans lequel les questions d'articulation médico-pénitentiaires, même compliquées, pouvaient être évoquées sereinement et sans délai ou formalisme particulier.

Des réunions de concertation, ponctuelles, sont organisées avec la police. Elles sont destinées à résoudre des difficultés de fonctionnement. Au départ de la maison d'arrêt de Villefranche par exemple, les policiers refusent le plus souvent de monter dans l'ambulance avec le malade. En juillet 2009, une réunion a été organisée par la préfecture avec des responsables de la police, de la gendarmerie, de l'administration pénitentiaire et de la santé. Il s'agissait surtout de dissiper un certain nombre d'inquiétudes liées aux risques de contagion pendant les trajets d'escortes.

Les interlocuteurs rencontrés regrettent le fait qu'il n'existe aucune réunion annuelle de concertation entre tous les partenaires concernés par le fonctionnement de l'UHSI : préfecture, autorité judiciaire, santé, police, administration pénitentiaire, gendarmerie.

Les impératifs des deux équipes semblent bien compris : les personnels pénitentiaires ont sensibilisé les médecins et infirmiers aux nécessités de sécurité et les personnels de santé rencontrés considèrent que les surveillants respectent la logique médicale et facilitent leur travail dans la mesure du possible. Il est ainsi par exemple mentionné dans le rapport d'activité de l'UHSI qu'« *il a été décidé qu'en l'absence de problème de sécurité, il était possible de laisser les portes ouvertes pour les malades qui nécessitent des accès fréquents à leurs chambres. Il a même pu être envisagé que [...] les portes ouvertes pourraient être la règle en l'absence de problème de sécurité. Cette évolution devra faire l'objet d'une réorganisation s'appuyant sur la réflexion des deux équipes car il existe des réticences dont une partie vient de l'équipe médicale. Pour l'instant, l'ouverture de plusieurs chambres en même temps dans la même coursive est devenue habituelle facilitant le travail de l'équipe médicale et évitant aux surveillants la fatigue de stations debout prolongées alors que la sécurité des équipes ne le justifie pas* ».

Les relations des personnels médicaux avec les fonctionnaires de police sont déclarées bonnes de part et d'autre.

Aucune psychologue institutionnelle n'intervient actuellement au sein de l'UHSI.

## CONCLUSION

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

- 1- Il serait souhaitable d'aménager au sein de l'UHSI une cour de promenade sécurisée (§2, 4-2 et 4-4-1).
- 2- Il est indispensable que le livret d'accueil rédigé par les soignants de l'UHSI ainsi que la liste type des effets à emporter en cas d'hospitalisation programmée soient systématiquement remis aux détenus concernés. Des instructions en ce sens pourraient utilement être élaborées et diffusées par la direction de l'administration pénitentiaire (§3-1).
- 3- Les objets retirés au détenu patient devraient faire l'objet d'un inventaire écrit contradictoire. Les éventuels effets personnels laissés à l'établissement pénitentiaire d'origine doivent faire l'objet d'une attention et d'une protection toute particulière avant d'éviter les disparitions et les vols (§3-1).
- 4- Il convient de faire disparaître le logo « médecine pénitentiaire » apposé sur les blouses du personnel infirmier (§3-1).
- 5- Un protocole doit pouvoir définir les modalités de visites des familles aux malades admis dans des services de l'hôpital hors UHSI. Il n'est pas admissible que, par principe, ces visites soient systématiquement interdites (§3-2).
- 6- Les visiteurs de prison doivent avoir la possibilité de se rendre au chevet des malades hospitalisés à l'UHSI dès lors qu'ils rencontraient régulièrement ces détenus dans leur établissement d'origine (§4-3-1). Des instructions ministérielles pourraient être élaborées en ce sens.
- 7- Des appareils téléphoniques doivent être systématiquement installés dans les chambres et la réglementation pénitentiaire concernant l'usage du téléphone par les détenus devrait être appliquée dans les UHSI ; les récentes instructions interministérielles du 19 décembre 2009 doivent trouver une application rapide dans l'ensemble des structures concernées (§4-3-2).
- 8- Il conviendrait de réduire dans toute la mesure du possible les délais de réacheminement du courrier entre l'établissement pénitentiaire d'origine et l'UHSI (§4-3-3).