



**Rapport de visite
de l'unité hospitalière sécurisée
interrégionale (UHSI)**

**Hôpital de La Pitié-Salpêtrière
(AP-HP)**

29 décembre 2009

Contrôleurs :

- Jacques Gombert, chef de mission ;
- Olivier Obrecht ;
- Bernard Raynal.

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) du groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière (GHPS) le 29 décembre 2009.

1- Les conditions de la visite

Les trois contrôleurs sont arrivés au sein de l'unité le mardi 29 décembre 2009 à 10 h 00. La mission sur site s'est terminée le même jour à 20 heures.

Le directeur du groupe hospitalier, le chef de service hospitalier et le directeur de la maison d'arrêt de Fresnes avaient été préalablement informés de cette visite. 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,
- le vice-président chargé de l'application des peines du tribunal de grande instance de Créteil,
- un avocat désigné par le bâtonnier,
- un aumônier catholique de la maison d'arrêt de Fresnes.

L'ensemble des documents demandés a été mis à disposition de l'équipe.

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

L'équipe a été accueillie par un praticien hospitalier, adjoint au chef de service responsable de l'UHSI, ainsi que par un lieutenant, adjoint au responsable de l'équipe pénitentiaire. Au cours de l'après-midi, les contrôleurs ont été reçus à leur demande par le directeur du groupe hospitalier.

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.

Un rapport de constat a été adressé le 9 avril 2010 au directeur du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière et au directeur du centre hospitalier de Fresnes.

Dans deux courriers adressés le 30 avril 2010 par le directeur du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière et le 6 mai 2010 par le directeur du centre hospitalier de Fresnes, ceux-ci ont fait

part de leurs observations dont il a été tenu compte pour rédiger le présent rapport de visite.

2- Présentation générale de l'établissement

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

- L'UHSI-EPSNF (établissement public de santé national de Fresnes) qui est un établissement de santé de quatre-vingts lits disposant de capacités d'hospitalisation en médecine, soins de suite et réadaptation fonctionnelle ; cette unité est située sur le domaine pénitentiaire de Fresnes¹ ;
- L'UHSI-GHPS (groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière), située au sein même du GHPS, constitue une unité fonctionnelle de vingt-cinq lits, dépendant initialement du service de médecine interne et rattachée depuis l'automne 2009 au 8^{ème} Pôle de l'hôpital dénommé « Infection, Immunité, Inflammation ». L'UHSI-GHPS a une compétence médico-chirurgicale.

Une « cellule de régulation », située à Fresnes et composée de médecins, répartit les patients-détenus entre les deux composantes.

Le présent rapport traite uniquement des conditions de prise en charge des malades à l'UHSI-GHPS.

Celle-ci est implantée au sein même de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, situé aux 47-83 boulevard de l'Hôpital à Paris (13^{ème} arrondissement). 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 groupe hospitalier.

Il est possible d'y accéder très aisément par les transports en commun parisiens en empruntant notamment la ligne de métro n° 5. A l'entrée du numéro 47 boulevard de l'hôpital, un plan du groupe hospitalier indique aux visiteurs la situation géographique exacte de l'UHSI.

L'unité est une construction neuve, mise en service le 18 décembre 2008 et officiellement inaugurée le 27 avril 2009. L'UHSI a été implantée à la place d'un ancien édifice, qui a été démoli, situé entre les bâtiments « La Rochefoucauld-Liancourt » et « Delessert ». Il a été conçu sur trois niveaux : un rez-de-jardin et deux étages. Toutes les fenêtres, barreaudées, donnent sur l'extérieur. L'établissement ne comporte pas de cour de promenade.

Au rez-de-jardin se situent le sas d'entrée des véhicules et des piétons, le poste de contrôle et de sécurité (PCS) tenu par l'administration pénitentiaire, un accès vers les trois ascenseurs : le premier est destiné aux patients, le second est réservé au personnel, le troisième est emprunté par les familles qui se rendent aux parloirs. Enfin, sont implantés au rez-de-jardin une salle de fouille et le bureau des gradés.

¹ Cf. le rapport de visite de cet établissement rédigé par le contrôle général et daté du 27 juillet 2010.

Au premier étage de l'unité se situent la zone administrative hospitalière et pénitentiaire, les parloirs, le local mis à la disposition de la conseillère d'insertion et de probation (CIP) et les vestiaires du personnel.

Les patients détenus sont hospitalisés au deuxième étage. Il existe deux ailes d'hospitalisation disposées de chaque côté d'un poste de contrôle et de circulation (PCC) tenu par l'administration pénitentiaire : l'aile A comporte douze chambres, l'aile B onze chambres. Chaque aile est pourvue d'une chambre double.

Le jour de la mission, trois hommes adultes étaient hospitalisés. Ils venaient des établissements pénitentiaires de Fresnes, Val-de-Reuil et Nanterre. L'aile B était inoccupée.

La gestion administrative des détenus hospitalisés à l'UHSI relève de l'autorité du directeur de la maison d'arrêt de Fresnes. Un capitaine pénitentiaire est affecté à cette unité et a autorité sur une équipe composée de surveillants, de premiers surveillants et d'un officier. La surveillance des patients et le contrôle des entrées et sorties de l'unité relèvent également de l'administration pénitentiaire.

L'UHSI est destinée à l'admission exclusive des personnes détenues des deux sexes, majeures ou mineures, hors psychiatrie, incarcérées dans les établissements pénitentiaires des régions Centre, Ile-de-France, Haute-Normandie, Picardie et des départements de la Nièvre et de l'Yonne. En attendant la mise en service d'une UHSI à Rennes, dont l'ouverture est reportée à la fin 2011, l'unité reçoit actuellement les détenus de la région Bretagne. Environ 20 000 personnes détenues peuvent donc être potentiellement concernées par une hospitalisation à l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière. Les personnes doivent être obligatoirement écrouées dans un établissement pénitentiaire ; aucune hospitalisation dans le cadre d'une garde à vue n'est possible.

Lors de sa mise en service le 18 décembre 2008, l'UHSI comportait une capacité opérationnelle de douze lits ; trois lits ont été ajoutés le 15 juin 2009. Il est prévu, en 2010, de porter la capacité à vingt-cinq lits. Une réflexion est en cours sur l'opportunité d'accroître la capacité opérationnelle en raison du faible nombre de patients hospitalisés dans cette unité.

Le directeur du CP de Fresnes indique qu'une réflexion est en cours sur la possibilité d'accroître la capacité opérationnelle de l'UHSI, actuellement à 15 lits, en raison des difficultés majeures de service qu'induirait - pour le centre pénitentiaire - une augmentation des sorties (plateaux techniques, gardes statiques).

Entre le 1^{er} janvier et le 14 septembre 2009, 245 patients ont été admis à l'UHSI. La durée moyenne de séjour est de sept jours. Le taux d'occupation pendant cette période s'établit à 63,6% (sur 12 lits). Le nombre d'extractions médicales des patients de l'UHSI hors de l'unité est faible : 441, soit en moyenne moins de deux par patient admis ; ce taux s'explique par la volonté affichée par le chef de service de demander aux médecins spécialistes de se déplacer vers l'UHSI, qui dispose par ailleurs sur place d'un plateau technique d'imagerie comprenant un échographe-doppler et un appareil de radiologie numérisée mobile.

La majorité des détenus hospitalisés proviennent des établissements pénitentiaires de Fleury-Mérogis, Liancourt, Amiens, Beauvais, Evreux, Compiègne, Châlons-en-Champagne, Reims et Troyes. Le directeur du GHPS précise qu'il convient d'ajouter à cette liste des établissements pénitentiaires d'origine, la maison d'arrêt de Fresnes qui constitue la première source de recrutement de patients détenus pour l'UHSI.

Au cours du premier trimestre 2009, sur 96 personnes hospitalisées, 97% étaient des hommes. Les tranches d'âge les plus représentées sont celles des 30-50 ans puis celles des 50-70 ans.

Aucun décès n'est survenu dans l'unité depuis son ouverture. Un patient détenu est décédé dans un autre service de l'hôpital, mais le directeur du GHPS précise que ce patient détenu, décédé, n'était pas un patient hospitalisé à l'UHSI.

Aucun mineur n'a été hospitalisé depuis la mise en service de l'UHSI.

3- L'admission à l'UHSI

3-1 La procédure d'admission à l'UHSI

Préparation du patient vers une hospitalisation

Les patients accueillis à l'UHSI reçoivent dans leur établissement d'origine, préalablement à leur transfert, un document d'information élaboré par le service, intitulé « lettre d'information pour les patients », présentant les principes d'organisation de l'UHSI ainsi que les principales règles de vie qui y sont appliquées. Ainsi, l'absence de promenade, l'interdiction de fumer et l'impossibilité de cantiner sont explicitement mentionnées. Le détenu doit le signer après en avoir pris connaissance, soit pour accepter l'hospitalisation, soit pour la refuser. Dans ce dernier cas, il est indiqué que ce refus est un droit, mais qu'il sera noté dans le dossier médical. D'après les informations données, seuls deux ou trois refus ont été enregistrés depuis l'ouverture, essentiellement motivés par l'interdiction de fumer.

Ce document d'information précise aussi qu'un « *paquetage a été défini avec l'administration pénitentiaire, suffisant pour une durée d'hospitalisation de quelques jours* », sans toutefois que son contenu ne soit ni mentionné, ni annexé. Les détenus entendus ont indiqué qu'aucune information écrite ne leur avait été donnée à ce sujet et que, de ce fait, un certain nombre d'effets personnels avaient dû repartir avec les escortes les ayant amenés. C'est notamment le cas des rasoirs personnels, systématiquement refusés et remplacés par des rasoirs jetables donnés par l'hôpital.

Le directeur du CP de Fresnes indique qu'un document d'information doit être remis au détenu. Ce document comporte une annexe 3 portant « liste des effets et objets personnels autorisés ». La remise effective de ce document dépend de l'établissement pénitentiaire d'origine.

Le directeur du CP de Fresnes indique que la liste des objets autorisés à l'UHSI, suite à notre observation, fera dorénavant l'objet d'une note de service, datée et signée par le chef d'établissement du CP de Fresnes. Cette note de service, datée du 29 avril 2010, a été

transmise aux contrôleurs. Elle précise les effets et objets effectivement autorisés, par exemple chaussures, pantalon, jupe, nécessaire de toilette, nécessaire de correspondance... Les effets et objets non mentionnés dans la liste restent à l'établissement d'origine.

Il est indiqué que les tapis de prières, en tant qu'objet inhérent à l'exercice d'un culte, ne sont pas prohibés.

Les dates d'hospitalisation et de sortie ne sont pas communiquées aux détenus, pour des raisons de sécurité ; ils en sont prévenus au dernier moment. L'un des détenus entendus a indiqué qu'il n'avait été informé de son départ pour l'hôpital qu'au niveau du greffe, au moment de partir.

Programmation de l'admission à l'UHSI

La programmation de l'hospitalisation obéit à une procédure détaillée dans les règles de fonctionnement interne de l'UHSI, actualisées en septembre 2009. Celles-ci prévoient une organisation coordonnée avec l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) et une distinction entre les différents motifs d'hospitalisation : les hospitalisations pour un motif chirurgical ou gynécologique sont admises à l'UHSI-GHPS, celles pour un motif médical sont réparties entre les deux sites (GHPS et EPSNF) grâce à une cellule de régulation.

La cellule de régulation est assurée par l'EPSNF, qui reçoit et centralise toutes les demandes d'admission en médecine. Des formulaires de demandes sont adressés par les UCSA des établissements demandeurs soit directement à la cellule de régulation, soit à l'UHSI, qui en informe la cellule. Cette organisation, prévue pour accompagner la diminution des capacités d'hospitalisation de l'EPSNF, concomitante à l'ouverture de l'UHSI-GHPS, ne fonctionne pas de façon optimale d'après les témoignages recueillis, certains malades nécessitant des examens importants allant à l'EPSNF alors que ce dernier ne dispose pas du plateau technique correspondant. Par ailleurs, des malades refusent encore l'hospitalisation, pensant aller à l'EPSNF, sans connaître l'UHSI. Ainsi l'un des malades entendus a déclaré n'avoir accepté son hospitalisation qu'après avoir eu la certitude que ce n'était pas à l'hôpital de Fresnes.

Les règles d'admission fixées par l'UHSI pour un séjour à visée chirurgicale imposent que les malades aient préalablement été vus en consultation sur place au GHPS, sans hospitalisation, afin de valider médicalement l'indication opératoire. Ce mode de fonctionnement conduit à multiplier les extractions médicales des détenus en direction de l'hôpital, à partir de leur établissement d'origine. Cette contrainte est, d'après les témoignages recueillis, mal perçue par les services demandeurs et par les détenus, en particulier pour les établissements pénitentiaires situés hors de la direction interrégionale de Paris. Les responsables de l'UHSI ont déclaré procéder de la sorte afin d'éviter d'hospitaliser des malades sans réelle nécessité, dans la simple attente de leur intervention. Il s'agirait également d'une demande faite au service en raison des règles de facturation de l'activité à l'UHSI, partiellement assises sur la tarification à l'activité (T2A). La direction du GHPS interrogée sur ce point a manifesté un certain étonnement, l'UHSI étant principalement financée par le biais d'une dotation de fonctionnement non liée à l'activité. Le directeur du GHPS précise dans sa lettre en réponse :

« - La consultation préopératoire ne constitue en rien une règle spécifique de fonctionnement de l'UHSI, mais bien une pratique généralisée et obligatoire pour tout patient, privé de liberté ou non, avant toute intervention chirurgicale.

- Cependant, conscient des difficultés que constituent ces doubles extractions pour l'administration pénitentiaire, une réflexion est menée actuellement à la demande de la direction de l'hôpital, entre l'équipe médicale de l'UHSI et les services de chirurgie du GHPS pour envisager l'ensemble des solutions permettant de limiter à une seule les extractions d'un détenu qui doit subir une intervention chirurgicale. »

Des responsables d'UCSA interrogés ont par ailleurs indiqué que les procédures d'admission sont vécues comme particulièrement compliquées et longues, les conduisant à préférer hospitaliser les patients dans les hôpitaux de proximité, dans toute la mesure du possible.

Le directeur du GHPS indique que « la réponse aux demandes d'hospitalisation a été évaluée par l'équipe médicale de l'UHSI du GHPS à moins de 48 heures après réception des fiches A. Si la période entre la demande et l'hospitalisation est en revanche parfois longue, c'est en raison du délai normal de mise à disposition des différents examens par cliniques. En outre, les patients nécessitant une hospitalisation urgente ou semi urgente sont, la plupart du temps, pris en charge sans programmation préalable ».

Les transferts à partir des établissements de rattachement vers l'UHSI sont assurés par l'administration pénitentiaire.

Accueil par les services pénitentiaires

Tous les détenus entrant à l'UHSI subissent une fouille intégrale effectuée dans un local spécifique. Le paquetage du détenu est également contrôlé à l'intérieur de cette pièce. Les agents pénitentiaires disposent d'un détecteur manuel de masses métalliques. La structure n'est pas pourvue d'un vestiaire; en conséquence, les agents d'escorte qui ont conduit le détenu attendent que les opérations de fouille soient terminées afin de rapporter les effets ou objets non autorisés sur l'établissement d'origine. Il en va ainsi par exemple des postes de radio ou des lecteurs de DVD. La liste des objets autorisés est affichée dans cette salle; ce document n'est ni daté ni signé. Au stylo, la mention suivante a été ajoutée: "tapis de prières interdits".

Les formalités d'écrou se déroulent également dans ce local. Tous les détenus admis à l'UHSI sont administrativement écroués à la maison d'arrêt de Fresnes. Le jour du contrôle, il faisait froid dans cette pièce et le radiateur était également froid. Aucune explication n'a pu être donnée sur cet état de fait.

Le directeur du CP de Fresnes précise que le local de fouille dispose d'un radiateur. S'il n'était pas en service au moment de la visite, il s'agissait d'un problème technique ponctuel auquel il a été remédié.

Ces formalités d'entrée accomplies, le détenu emprunte l'ascenseur réservé aux patients pour rejoindre son unité d'hospitalisation.

Accueil médical

Le personnel soignant accueille ensuite le patient dans le service et l'installe dans sa chambre. Lorsque son état de santé est très précaire, il peut être admis directement en chambre, les différentes formalités d'accueil sanitaire et pénitentiaire s'y déroulant alors sur place ; cette éventualité, au demeurant rare semble-t-il, est explicitement prévue par les règles de fonctionnement interne de l'UHSI. Un livret d'accueil commun médical-pénitentiaire est en principe remis au malade; un seul des détenus entendus se souvenait l'avoir reçu. La charte du patient hospitalisé est également distribuée aux entrants.

Les infirmières remplissent une « fiche d'identification du patient », qui mentionne notamment la personne à prévenir, et recherchent l'existence d'une éventuelle personne de confiance. Les soignants rencontrés ont néanmoins fait état d'une très faible sensibilisation à ce dernier concept, généralement confondu avec la personne à prévenir.

Les dossiers médicaux en provenance des établissements pénitentiaires d'origine sont remis sous pli cacheté au service médical par le responsable de l'escorte qui a conduit le détenu à l'UHSI.

La sortie de l'hôpital

Lorsque la sortie est envisagée, quarante-huit heures avant la date prévue, l'équipe médicale prévient l'administration pénitentiaire ainsi que l'UCSA d'origine du patient.

L'administration pénitentiaire organise le transfert retour ; l'UCSA de l'établissement de provenance reçoit quant à elle par télécopie l'information relative à la sortie avec le traitement à poursuivre. Le malade pour sa part n'est informé que peu de temps avant son départ, pour des raisons de sécurité : le matin pour l'après-midi, la veille au soir pour le lendemain matin.

Le jour de la sortie, un dossier est remis au chef d'escorte sous pli fermé, comportant : le dossier médical de l'UCSA d'origine en retour, un compte-rendu d'hospitalisation pour le séjour effectué à l'UHSI, accompagné de la fiche de suivi infirmière ainsi que du traitement médicamenteux nécessaire pour un à trois jours, selon le jour de sortie. Les sortants du vendredi repartent ainsi avec leur traitement pour le week-end qui suit.

Les établissements d'origine viennent chercher leurs détenus. Il n'y a pas de séjour relais à la maison d'arrêt de Fresnes, avant retour dans l'établissement.

Les malades nécessitant une prolongation de leur séjour hospitalier pour suivre une convalescence ou une rééducation après chirurgie sont adressés à l'hôpital de Fresnes (EPSNF).

3-2 L'extraction médicale hors UHSI

Les extractions pour raison médicale hors de l'UHSI sont accompagnées par les surveillants et un agent hospitalier qui se charge de transmettre le dossier du patient au service hospitalier qui le reçoit. Un renfort de police peut être sollicité pour des détenus

particulièrement signalés. 441 extractions ont eu lieu au cours des neuf premiers mois d'ouverture, comme indiqué *supra*.

Lors des extractions, les détenus sont conduits au moyen d'un véhicule spécifique de l'UHSI. Ils sont généralement menottés et souvent entravés. Tous les détenus entendus ont déclaré être menottés et pour deux d'entre eux entravés lors de leurs sorties du service, alors même que l'un d'eux est un détenu condamné ayant un reliquat de peine de quelques mois, ayant déjà bénéficié de plusieurs permissions de sortir et dans une situation médicale interdisant de fait toute fuite (drain sternal et perfusions). Un détenu a rapporté qu'un médecin avait dû insister pour que les menottes lui soient retirées, ces dernières entravant la réalisation de l'examen projeté.

Le directeur du CP de Fresnes a indiqué dans sa réponse que lors des extractions, l'usage des menottes et entraves ne serait pas systématique, mais conditionné par le profit pénal et l'état physique du patient détenu.

Pendant les consultations, les surveillants sont habituellement présents dans les cabinets médicaux, même s'ils se positionnent en retrait. Dans quelques services, il a été indiqué aux contrôleurs que les surveillants restaient à l'extérieur des lieux de consultation, mais que les détenus demeuraient alors attachés.

Dans les blocs opératoires, suite à plusieurs difficultés survenues, un protocole spécifique a été élaboré en lien avec le service d'hygiène du GHPS, conduisant à habiller les surveillants au moyen de tenues leur permettant de pénétrer dans la zone du bloc opératoire, sans toutefois entrer dans les salles d'intervention.

Les effectifs de personnels de surveillance présents permettent de procéder à un maximum de trois extractions simultanées du service. Ce contingentement impose une planification des sorties en coordination étroite entre les équipes médicale et pénitentiaire. D'après les informations recueillies, il pose un problème lorsque des détenus doivent rester hospitalisés quelques jours dans un autre service, ce qui est fréquent après des interventions chirurgicales. En effet, dans ces cas, les gardes statiques sont assurées par les surveillants affectés à l'UHSI et ont un effet à due concurrence les possibilités d'extractions. Il est arrivé à au moins deux reprises que deux détenus soient ainsi hospitalisés à l'extérieur de l'UHSI ; une seule autre extraction était alors possible pendant la journée.

Le directeur du GHPS indique que « *si l'hospitalisation à l'extérieur de l'UHSI de deux détenus monopolise des gardes statiques, et par conséquent limite le nombre possible d'extractions, celles-ci ne sont pas pour autant limitées à une pour toute la journée. Dans ce cas précis, le nombre d'extractions est limité à une extraction à la fois* ».

Les extractions de nuit sont rares ; elles ne correspondent qu'à des urgences nécessitant un transfert en unité de soins intensifs. Ce cas s'est produit à cinq reprises entre l'ouverture de l'UHSI en décembre 2008 et, notamment, le jour de la visite, d'après les renseignements fournis.

4 La prise en charge à l'UHSI

4-1 L'intervention des services de l'administration pénitentiaire

Depuis le 1^{er} mai 2009, l'administration pénitentiaire est chargée d'assurer la sécurité des accès à l'UHSI et la garde des patients conduits "en milieu libre", c'est à dire hors de l'UHSI. Les forces de police se contentent d'assurer des missions de contrôle à l'extérieur de l'UHSI en effectuant notamment de nombreuses rondes avec des véhicules de patrouille.

L'équipe pénitentiaire assure, en outre, naturellement son rôle de garde des détenus à l'intérieur même de l'UHSI.

Une directrice adjointe de la maison d'arrêt de Fresnes, en charge du quartier des femmes, est référente pour l'UHSI.

Dirigée par un capitaine assisté d'un lieutenant, l'équipe pénitentiaire se compose de six premiers surveillants dont deux femmes, et de quarante-cinq surveillants divisés en six équipes de sept personnes. À ces équipes, il convient d'ajouter trois surveillants en poste fixe : un fonctionnaire est chargé de gérer le service des agents et les parloirs, deux surveillants assurent la garde des détenus à l'occasion des extractions médicales.

Tous les agents en poste à l'UHSI ont fait acte de candidature. Ils sont affectés dans la structure après avoir été reçus en entretien par le directeur de la maison d'arrêt de Fresnes. La première équipe présente au moment de l'ouverture a été sélectionnée par la direction interrégionale de Paris. L'équipe médicale n'est jamais consultée sur le choix des candidats.

Le personnel effectue généralement son service en treize heures selon un rythme comportant trois journées de travail et deux jours de repos. L'encadrement a fait part aux contrôleurs de difficultés certaines concernant l'organisation du service qui varie considérablement en fonction du nombre de détenus hospitalisés (le chiffre peut varier de un à quinze), du nombre d'extractions sur les plateaux techniques et du nombre de détenus admis dans des services hospitaliers hors UHSI. Une baisse d'activité permet au responsable du service d'augmenter le nombre de journées de repos ; à l'inverse, des extractions ou des hospitalisations non programmées désorganisent totalement le service. Faute d'agents disponibles, les gradés sont parfois amenés à assurer eux-mêmes la garde des détenus à l'intérieur de l'UHSI.

Le service des agents génère 1500 heures supplémentaires par mois. Cette situation anormale s'explique par le fait que le service a été conçu à l'origine pour gérer une seule garde statique ; afin de faire face immédiatement à l'obligation de devoir gérer une seconde garde statique, il a fallu créer une réserve de deux agents.

Le jour du contrôle, quatre agents étaient en arrêt de maladie; trois autres bénéficiaient d'un congé bonifié.

Pendant la journée huit surveillants effectuent un service en treize heures, de 7h00 à 20h00 ; six autres agents sont en fonction de 7h30 à 17h30, pendant dix heures. Les deux agents dédiés aux escortes sont présents alternativement.

La répartition des postes est la suivante :

- Poste de contrôle et de sécurité (PCS) : deux agents ;
- Poste central de circulation (PCC) : un agent ;
- Unités de vie A et B : deux agents dans chaque unité ;

- Renforts unités de vie et plateaux techniques : un agent ;
- Binôme des plateaux techniques : deux agents présents alternativement.

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

L'obligation désormais faite au personnel pénitentiaire d'assurer les gardes statiques génère un nombre d'heures travaillées considérable pour le service des agents. Elles sont assurées à raison de deux agents par mission ; un troisième est ajouté si le détenu est réputé dangereux.

Il est arrivé que le personnel pénitentiaire se trouve dans l'obligation de gérer en même temps deux gardes statiques et quatre extractions sur les plateaux techniques.

Un poste de circulation (PCC), situé au premier étage, est tenu 24h sur 24h par un agent pénitentiaire. 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 surveillants et d'un gradé. Aucune chambre de repos n'est attribuée au personnel pénitentiaire ; à l'instar des personnels médicaux, les agents bénéficient simplement d'un fauteuil situé dans une salle de détente.

Les agressions physiques à l'encontre des personnels sont inexistantes; en revanche, des insultes ont été proférées deux fois depuis l'ouverture. Les rapports d'incident ont été transmis aux établissements d'origine. Le personnel de l'UHSI n'a pas eu connaissance de la suite donnée à ces procédures.

Aucun moyen de contention n'a jamais été mis en œuvre à l'UHSI, ni par le personnel pénitentiaire, ni à l'initiative du personnel médical. Aucun protocole écrit ne régit cette matière.

En revanche, les détenus qui quittent l'UHSI pour se rendre dans d'autres services de l'hôpital sont soumis pour l'immense majorité d'entre eux au port de moyens de contrainte. La décision est prise par le chef d'escorte en fonction de l'état de santé du patient détenu et de sa dangerosité supposée : port des menottes seules ou avec entraves. Des liens à usage unique en plastique sont parfois utilisés lors de la réalisation de certains examens médicaux.

Le personnel pénitentiaire est doté de moyens de communication et d'alarme à l'aide d'un appareil *Motorola* avec un système de géo-localisation situé au PCS à la porte d'entrée. Le personnel médical dispose d'émetteurs d'alarme individuels entreposés au niveau du PCS.

Tout détenu entrant ou sortant de l'UHSI subit, si son état le permet, une fouille intégrale effectuée par le personnel pénitentiaire.

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.

Le poste de contrôle et de sécurité (PCS), 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 surveillants 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. La gestion des flux d'entrée et de sortie n'est pas informatisée.

Le visiteur est ensuite invité à pénétrer dans un sas qui est à la fois le sas « piétons » et le sas « véhicules ».

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.

Dix-neuf caméras disposées sur la périmétrie et à l'intérieur de l'UHSI sont reliées à deux moniteurs situés dans le PCS. Les images sont enregistrées.

Une armoire à clefs électronique située dans le PCS est couplée avec un système de reconnaissance biométrique utilisé à la fois par le personnel pénitentiaire et les acteurs de santé.

L'intervention de la police

Depuis le 1^{er} mai 2009, toutes les fonctions de garde des détenus admis à l'UHSI sont confiées à l'administration pénitentiaire, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'UHSI.

Les seules exceptions à cette règle sont les suivantes :

- sécurité périmétrique autour de l'UHSI par l'organisation de rondes de jour comme de nuit en véhicules de patrouille ;
- gardes statiques dans l'hypothèse où des détenus seraient hospitalisés hors de la Pitié-Salpêtrière ;
- prêts de main forte à l'administration pénitentiaire pour toute sortie hors de l'UHSI, dès lors que les détenus admis à l'UHSI ont le statut de DPS (détenus particulièrement signalés) ou sont écroués pour faits de terrorisme.

4.2. Les conditions d'hospitalisation

Le troisième niveau situé au deuxième étage comprend la zone d'hospitalisation.

Cette zone est accessible par l'ascenseur destiné aux malades ainsi que par l'ascenseur personnel et logistique. A chaque extrémité de la zone se situent des escaliers de secours. Un escalier de service se situe en milieu de zone.

Tout le bâtiment est climatisé.

Cette zone comprend, comme indiqué ci-dessus :

- une aile A de 12 chambres, dont onze chambres à un lit et une chambre à deux lits, soit 13 lits ;

- une aile B de 11 chambres, dont dix chambres à un lit et une chambre à deux lits, soit 12 lits.

Entre ces deux ailes se situent deux petits corps de bâtiments :

- le premier est la partie des soins avec bureau infirmier, salle d'exploration fonctionnelle (avec appareil de radiologie mobile, appareil échographie et doppler, table d'examen gynécologique, deux appareils EEG), un bureau médical (avec les dossiers médicaux), une salle de détente (pour le personnel médical et paramédical) ;
- le deuxième à l'opposé inclut un secteur logistique hospitalière avec secteur office, secteur local ménage, secteur linge, secteur évacuation déchets.

Entre ces deux corps de bâtiments, dans la partie centrale, se trouvent des bureaux destinés au personnel pénitentiaire avec également un secteur détente pour les fonctionnaires.

A côté de ces bureaux se trouve une salle d'activités.

Les chambres à un lit mesurent 4 m de long sur 3 m de large sans compter la partie sanitaire.

Chaque chambre comprend un lit médicalisé, une table de chevet, un fauteuil, deux chaises, une armoire penderie avec partie penderie et partie étagères, un lavabo destiné au lavage des mains du personnel soignant.

La partie sanitaire comprend un WC avec poignée permettant de se relever pour les personnes handicapées, une douche, un lavabo, une patère, un porte-serviettes.

Le WC est séparé de la chambre par une porte de 1,10 m de large, laquelle ne permet pas à la personne de s'enfermer.

La chambre est équipée d'une fenêtre de 2,50 m sur 2 m, séparée en trois parties. Elle est occultée sur une hauteur de 1,85 m. Il n'y a pas de possibilité de l'ouvrir. Un équipement électrique permet d'actionner le volet roulant.

La fenêtre de la chambre, comme toutes les fenêtres du bâtiment, est équipée d'un barreaudage extérieur.

Une fenêtre de 1 m sur 0,50 m donne sur le couloir. Dans celle-ci est intégré un store entre les deux composants du double vitrage. La porte, qui se ferme et s'ouvre uniquement de l'extérieur, comprend un oculus. Il n'y a pas de nom sur les portes.

Dans leur chambre, les patients ont accès à un dispositif d'appel avec interphone leur permettant de s'entretenir avec les infirmiers, lesquels peuvent assurer le relais avec le personnel pénitentiaire. En revanche, cet appel est actuellement fixe au mur, empêchant de fait un malade alité incapable de se lever de l'atteindre. Il a été indiqué aux contrôleurs que ce problème de conception avait été d'emblée repéré et que des solutions étaient en cours d'examen.

Le directeur du GHPS dans sa réponse indique qu'une étude est actuellement menée entre la direction des services techniques du GHPS et la maison d'arrêt de Fresnes concernant

l'amélioration du dispositif d'appel mural. La condition impérative fixée par l'administration pénitentiaire étant que ce dispositif nouveau ne participe pas à l'augmentation du risque de pendaison.

Lorsque le personnel médical, paramédical (infirmiers, kinésithérapeute, diététicien...) ainsi que les visiteurs autorisés veulent entrer dans la chambre, ils doivent solliciter le personnel pénitentiaire, lequel pendant toute la durée de l'entretien reste dans le couloir.

Les chambres à deux lits font 4 m de long sur 4 m de large sans compter la partie sanitaire. Le principe de leur équipement et de leur organisation est le même que celui des chambres à un lit.

Jusqu'à ce jour, les chambres à deux lits n'ont pas été utilisées du fait de l'ouverture progressive en cours du nombre de places.

Les patients ont accès à leurs sanitaires personnels de façon totalement libre. Ils peuvent prendre des douches autant que de besoin.

L'aile B comprend un local sanitaire équipé de matériel pour les patients handicapés. Ce local n'a jamais servi.

Chaque chambre dispose d'un téléviseur fourni gratuitement par l'administration pénitentiaire. L'accès aux différentes chaînes est gratuit. Il n'y a pas de limitation dans la durée d'utilisation.

Les patients commandent eux-mêmes le fonctionnement de leur lumière.

Les repas sont servis dans les chambres, sur un plateau, à 8h30 pour le petit déjeuner, à 12h30 pour le déjeuner et à 18h30 pour le dîner.

Il est possible de disposer de régimes particuliers sur prescription médicale. Un diététicien se rend dans l'unité le mardi et le vendredi après-midi. Plusieurs types de menus sont possibles (hypercalorique, diabétique, hypocalorique, végétarien, ...). Dans le menu normal, les patients ont le choix entre deux ou trois plats, ce qui n'est pas dans leur habitude.

Il a été indiqué qu'assez régulièrement les patients bénéficient d'un goûter. Le directeur du GHPS précise que le goûter est une prestation spécifique à l'UHSI, non disponible dans les autres services de l'hôpital, et que celle-ci est délivrée systématiquement chaque jour.

La consommation d'alcool est interdite. La cantine n'est pas autorisée.

Il est interdit de fumer. Des patchs anti-tabac sont proposés.

Les rasoirs sont remis aux détenus le temps nécessaire à l'utilisation. Il s'agit de rasoirs jetables. Les détenus entendus se sont plaints de cette obligation faite d'utiliser ces rasoirs à usage unique de piètre qualité, l'utilisation de rasoirs personnels apportés depuis la détention étant prohibée. La raison de cette interdiction n'est pas expliquée ni comprise.

Le directeur du CP de Fresnes indique que « *des rasoirs jetables sont remis aux détenus. Cela dit, nous ne voyons pas d'objection à l'usage de rasoirs personnels apportés par les patients détenus de leur établissement d'origine. La liste des objets autorisés sera modifiée dans ce sens* ». Il est à noter toutefois que la note de service du 29 avril 2010 déjà mentionnée *supra* indique qu'est autorisé un nécessaire de toilette mais sans mention explicite du rasoir.

Le linge hospitalier est soumis aux mêmes règles que sur l'ensemble de la structure. Le linge personnel des patients peut être remis à la famille lors des visites.

Il n'existe pas de lieu dédié à la promenade, celle-ci ne peut se faire que dans le couloir des deux ailes, sur prescription médicale, validée par l'administration pénitentiaire.

4.3- Le maintien des liens familiaux

4.3.1 Le maintien des liens familiaux par les visites

La zone des parloirs se situe au premier étage.

Il existe trois parloirs individuels et un parloir pour les familles. Chaque parloir individuel a des dimensions de 2 m sur 3,50 m.

Le parloir numéro un (que le directeur du CP de Fresnes appelle le n° 4) comprend un dispositif de séparation avec hygiaphone. Ce parloir n'aurait jamais servi d'après les renseignements donnés alors que l'un des détenus entendus a affirmé y avoir été placé lors d'un parloir le samedi de la semaine précédant le contrôle.

Les parloirs numéro 2 et numéro 3 sont identiques. Ils ont la même dimension que le parloir numéro 1. La partie famille et la partie détenue sont séparées par un muret d'une largeur de 0,80 m. Trois chaises sont disposées côté famille.

Le parloir numéro 4 (n° 1 pour le directeur de Fresnes) correspond à une salle de 2 m sur 5,60 m. Cette salle comprend une grande table avec six chaises ainsi qu'une petite table pour enfants avec trois petites chaises.

Le directeur du CP de Fresnes indique le parloir numéro 1 (baptisé par lui n° 4) n'est pas utilisé au motif qu'il s'agit d'une part d'un parloir avec hygiaphone et que, d'autre part, il ne répond pas à la séparation stricte attendue d'un parloir hygiaphone. Un affichage sera apposé sur les portes de la cabine (« hors d'usage »).

Chacun des différents parloirs est doté d'un bouton d'appel relié au poste de l'administration pénitentiaire avoisinant. Les portes d'entrée des parloirs tant côté « familles » que côté « détenus » comportent un oculus.

La partie où les familles attendent est une zone de 4 m sur 8 m avec une grande banquette pour s'asseoir. Elle comprend deux sanitaires, un pour les hommes, un pour les femmes.

Les visiteurs doivent être titulaires d'un permis de visite.

Les parloirs sont organisés du lundi au samedi, l'après-midi, avec trois tours. Premier tour de 13h30 à 14h30 – deuxième tour de 15h à 16 h – troisième tour de 16h30 à 17h30.

Pour accéder aux parloirs, les familles passent par une zone d'attente située après le PCS du rez-de-chaussée. Un ascenseur dédié aux visiteurs les amène dans la zone d'attente qui leur est réservée. Les patients détenus ont accès à la zone parloirs par un ascenseur qui arrive de l'unité de soins et de vie du deuxième étage.

Les patients détenus subissent une fouille par palpation à l'allée et une fouille à corps au retour. Un contrôle peut être effectué au moyen d'un détecteur manuel de métaux.

Dans la mesure où cela est estimé nécessaire, le parloir peut être effectué dans la chambre du patient détenu. En général, trois personnes de la famille, majeures ou mineures, peuvent être admises en même temps dans les parloirs ; en revanche, les mineurs de moins de quinze ans ne sont pas autorisés dans les chambres.

Les parloirs peuvent également être utilisés pour les entretiens avec les avocats, les aumôniers ou les représentants consulaires.

Depuis l'ouverture de l'UHSI, le 18 décembre 2008, cinquante-six parloirs ont été organisés dont deux ont été réalisés en chambre les 12 et 23 décembre 2009.

Du 1^{er} janvier 2009 au 14 septembre 2009, 16 % des patients détenus hospitalisés ont bénéficié d'un parloir.

4.3.2 L'accès au téléphone

Le téléphone se situe au premier étage à côté de la zone des parloirs. Il s'agit d'un téléphone fixé au mur, ne permettant pas la confidentialité.

Le tarif des appels est mentionné sur une feuille à côté du téléphone.

L'accès au téléphone est libre et se fait à la demande. La durée de la communication est limitée à vingt minutes. Toutefois, il est à noter que les patients à l'UHSI étant écroués à Fresnes, ils ne peuvent bénéficier du téléphone que si leur compte est alimenté ; il peut se passer un à deux jours entre le moment où ils sont hospitalisés et la connaissance par Fresnes de leur dotation sur leur compte nominatif s'ils viennent d'un autre établissement.

Lorsqu'ils téléphonent, les patients détenus sont accompagnés par un fonctionnaire pénitentiaire et très souvent par un agent hospitalier, lesquels peuvent écouter les communications.

Le bureau situé face au téléphone est occupé le jeudi par un conseiller d'insertion et de probation ; de ce fait, il n'y a pas d'accès au téléphone ce jour là.

Il n'y a pas de possibilité d'accès au téléphone dans les chambres. Toutefois cela serait envisagé à court ou moyen terme.

Le directeur du CP de Fresnes indique « *qu'afin de ne pas imposer des déplacements aux patients détenus et d'améliorer les conditions de confidentialité des conversations téléphoniques, il a été demandé auprès de SAGI la mise en place d'une cabine téléphonique mobile. Ce projet devra se réaliser à moyen terme* ».

4.3.3 Le courrier

La correspondance suit les mêmes règles qu'en détention. L'adresse postale est la maison d'arrêt de Fresnes. Les courriers et les colis qui seraient reçus par l'intermédiaire du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière sont remis au responsable pénitentiaire. Les mouvements entre la maison d'arrêt de Fresnes et l'UHSI n'ayant pas lieu tous les jours, le courrier peut subir un certain retard.

4.4- Les activités au sein de l'UHSI

4.4.1 La promenade

Il n'existe pas de cour de promenade, comme il a été dit. Le médecin peut prescrire des promenades de 15 minutes – 20 minutes ou 30 minutes. Cette prescription médicale est validée par l'administration pénitentiaire et reste valable sept jours.

La promenade ne peut se réaliser que dans le couloir de l'une des deux ailes de l'unité de soins et de vie. Il ne peut s'y trouver qu'un patient détenu à la fois.

Durant sa promenade dans le couloir, le patient est accompagné par un surveillant pénitentiaire et parfois par un agent hospitalier.

Le directeur du GHPS indique que le terme promenade n'est pas utilisé au sein de l'UHSI. Il s'agit en effet, d'une prescription du médecin dénommée « déambulation médicale » qui nécessite un certificat spécifique remis à l'équipe pénitentiaire. Le patient est alors accompagné systématiquement par un membre de l'équipe soignante sous la surveillance d'un membre de l'équipe pénitentiaire.

Le directeur du CP de Fresnes confirme le terme de déambulation médicale et la procédure d'accompagnement évoquée par le directeur du GHPS.

Les patients rencontrés ont fait connaître aux contrôleurs qu'ils regrettaient de ne pas disposer d'une cour de promenade.

4.4.2 Les activités

Une salle d'activités se situe au deuxième étage de l'unité de soins et de vie. Cette salle, de 4 m sur 2 m, comprend une table, des chaises, un chariot livres et des présentoirs de revues.

Les activités sont réalisées par le personnel hospitalier. Parmi ces activités, on a pu noter :

- des goûters organisés par groupe de trois dans cette salle ;
- des jeux de table organisés, notamment le week-end pour deux à trois patients détenus.
Il s'agit des seules activités où l'on peut avoir deux ou trois patients en même temps ;
- il est organisé également par un personnel hospitalier une activité visant la relaxation par le biais de la respiration. Des séances sont prévues sur la base de deux par mois et ce, de 14h à 16h. Cette activité est réalisée dans la chambre ;
- en janvier devaient être mises en place des séances d'éducation thérapeutique sur l'alimentation en collaboration avec le diététicien.

Le directeur du GHPS indique que les goûters organisés le week-end par les équipes soignantes sont appelés « ateliers de socialisation » dans le projet de service de l'UHSI.

Il a été fait remarquer aux contrôleurs que la durée moyenne d'hospitalisation étant de sept jours, il était difficile de prévoir des activités de long terme.

4.4.3 La bibliothèque

Dans la salle d'animation, il y a des présentoirs avec un certain nombre de revues et des matériels pédagogiques sur un certain nombre de thématiques : hépatite C, dépression, hygiène alimentaire, infections sexuellement transmissibles....

Un agent de la bibliothèque du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, se rend une fois par semaine, le jeudi, à l'UHSI. Il dispose d'un chariot bibliothèque. Il peut prêter les livres pour sept jours.

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

Les soins au sein de l'UHSI sont prodigués sous la responsabilité de l'équipe hospitalière et dispensés selon des modalités qui préservent de façon satisfaisante la confidentialité des soins et l'intimité des patients. Les stores des fenêtres des chambres ouvrant sur le couloir sont habituellement baissés lorsque les chambres sont occupées ; les contrôleurs ont pu le constater pour les trois chambres occupées lors du contrôle.

L'accès aux chambres ne se fait qu'avec un personnel de surveillance, seul ce dernier ayant la clé. Les règles édictées prévoient qu'au maximum deux chambres puissent être ouvertes simultanément, et même une seule s'il s'agit d'un détenu particulièrement signalé. Il a été indiqué aux contrôleurs que pour des malades très fragiles nécessitant de nombreux soins, il était arrivé que la porte soit laissée constamment ouverte.

Les soins en chambre sont effectués sans présence des surveillants, qui assurent une surveillance à distance, par leur présence dans le couloir, porte de la chambre repoussée.

La gestion des dossiers médicaux et leur stockage sont réalisés par les secrétariats médicaux. Lors des sorties du service, les dossiers des malades sont sous la responsabilité des agents

hospitaliers qui accompagnent systématiquement les extractions en direction des différents plateaux techniques de l'hôpital.

Le respect du secret médical n'est en revanche pas assuré en dehors de l'UHSI, lors des extractions au niveau des plateaux techniques du groupe hospitalier. En effet, les surveillants sont quasi-systématiquement présents dans les différents lieux de consultation, en dépit des demandes parfois formulées par les personnels soignants effectuant les examens (cf. 3.2).

L'équipe médicale et soignante appartient au pôle dit « 3 I » du GHSP. Elle est composée de quatre praticiens hospitaliers à temps plein dont la responsable de la structure, de quatorze infirmières dont un cadre de soins, de quatorze aides-soignantes, de neuf agents hospitaliers, d'un psychologue et de deux secrétaires médicales. Par ailleurs, un kinésithérapeute et un diététicien appartenant au pôle « 3 I » interviennent en tant que de besoin au sein de l'UHSI, directement auprès des malades en chambre.

La nuit, la permanence de soins est assurée par la présence d'une infirmière et de deux aides-soignantes sur place. En cas d'urgence médicale, il est fait appel à la garde médicale du GHPS, qui repose sur les internes du service d'urgences de l'hôpital. Ces derniers sont six par semestre à être habilités pour accéder sans délai à l'UHSI la nuit en cas d'appel.

De nombreuses consultations de spécialistes ont lieu sur place, dans des locaux dédiés, évitant aux patients d'être extraits de l'unité. Des matériels d'imagerie non invasive (échographie et radiologie numérisée) constituent un plateau technique de base, également au sein de l'unité. Un radiologue à mi-temps est dédié à l'UHSI. Enfin, les spécialistes gastro-entérologues et pneumologues viennent à l'UHSI avec leurs équipements spécialisés ; ils y réalisent les endoscopies digestives hautes ainsi que les fibroscopies bronchiques. Par ailleurs, les postes de travail informatiques médicaux ont accès au réseau interne du GHPS et notamment au serveur d'images qui permet aux praticiens à l'UHSI, à l'instar de ceux des autres services, d'avoir accès à tous les examens de leurs patients en ligne.

Une psychologue est affectée à l'UHSI ; elle rencontre les patients dans leur chambre. Les patients entendus apprécient visiblement cette intervention. Un psychiatre de l'équipe de psychiatrie de liaison du GHPS peut être appelé en cas de besoin ; les interventions sont ponctuelles.

La prescription de régimes alimentaires est possible, à l'identique des autres services d'hospitalisation. Un diététicien intervient alors pour expliquer au patient les principes de son régime et au besoin initier avec lui une véritable éducation thérapeutique alimentaire.

4.6- Le suivi social et d'insertion du détenu

Une conseillère d'insertion et de probation appartenant au SPIP du Val-de-Marne se rend toutes les semaines, le jeudi, à l'UHSI. Elle rencontre tous les entrants.

Elle assure la continuité du travail social nécessaire pour certains détenus, compte tenu de l'éloignement de l'UHSI de leur établissement d'origine, en particulier en matière d'aménagement de peines. Elle répond aux sollicitations des détenus et des signalements lui

sont également faits par les équipes de soins au moyen d'une fiche spécifique de liaison, élaborée à cet effet. Les détenus entendus ont tous déclaré l'avoir rencontrée.

Elle prépare également, le cas échéant, en lien avec le juge d'application des peines du TGI de Créteil, les dossiers de demandes de libération conditionnelle pour soins ou de suspension de peine. De bonnes relations ont été décrites de part et d'autre sur ce point. Depuis l'ouverture, cinq détenus hospitalisés à l'UHSI ont bénéficié de mesures de libération anticipée pour raisons médicales ; ils ont néanmoins été libérés soit à partir de l'hôpital national de Fresnes, soit à partir de la maison d'arrêt de Fresnes, où ils avaient été transférés à l'issue de leur hospitalisation de court séjour à l'UHSI du GHPS, dans l'attente des expertises et/ou des décisions judiciaires. Le problème majeur relevé à cet égard concerne toutefois la difficulté de trouver des hébergements médicalisés pour les détenus nécessitant un suivi continu à leur sortie ; c'est souvent cette difficulté qui conditionne en pratique les possibilités d'application des mesures de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.

4.7 L'accès aux droits

4.7.1 Relation avec les avocats

Le règlement intérieur dispose que les avocats titulaires d'un permis de visite bénéficient du secret de la conversation avec leur client. Les visites ont lieu dans un parloir, hors la présence du personnel de surveillance. Sur prescription médicale, ces visites peuvent avoir lieu en chambre.

Sur le registre des parloirs, les contrôleurs ont pu constater qu'en 2009 il n'y avait eu qu'une seule visite d'un avocat au parloir, le 23 octobre.

4.7.2 Relations avec les magistrats

Les représentants du corps médical ont fait état de ce qu'ils n'avaient pas de relation avec les magistrats. Toutefois, ils peuvent être à l'initiative de procédures ou consultés pour des suspensions de peine ou des libérations conditionnelles.

Les magistrats ne se sont pas déplacés à l'UHSI jusqu'à ce jour.

4.7.3 L'accès au droit

Il n'existe pas de point d'accès au droit au bénéfice des patients détenus au sein de l'UHSI. Des plaquettes d'information sont disponibles dans la salle d'activités.

Les ressortissants étrangers ont la possibilité de correspondre et de faire avertir leur consul ainsi que de recevoir les visites des fonctionnaires consulaires. L'entretien doit se dérouler dans les locaux du parloir, exceptionnellement cela peut être dans la chambre.

Le 5 décembre 2009 un détenu espagnol a pu recevoir une religieuse mandatée par l'ambassade d'Espagne.

Le 15 décembre 2009, le consul du Pays-Bas rencontrait au parloir un détenu ressortissant de son pays.

4.7.4 Le droit à l'information

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

Il est uniquement distribué ponctuellement un des quotidiens gratuits. Il n'existe pas d'autre service de distribution de presse.

4.7.5 Le droit de culte

Le service du culte est assuré par un aumônier de la maison d'arrêt de Fresnes. Une liste des aumôniers avec leurs coordonnées téléphoniques existe. En réalité, seul l'aumônier catholique a été demandé et s'est déplacé. Sa visite a été convenue avec le service pénitentiaire à une heure où le patient détenu n'avait pas de consultation ou de soins.

L'aumônier exerce son ministère pour tous les patients détenus qu'ils viennent de Fresnes ou d'un autre établissement. Lors de ses visites, il peut rencontrer tous les patients qui sont hospitalisés, soit au parloir, soit dans les chambres. Il lui est arrivé de voir deux patients, dont une femme, dans la chambre.

Les patients détenus se sont plaints auprès de l'aumônier de ne pas pouvoir prendre l'air, de ne pas pouvoir fumer et de ne pas avoir d'activités.

Eu égard à la durée moyenne de séjour, l'aumônier est très peu appelé. Depuis le mois d'octobre 2009 il ne s'est pas rendu à l'UHSI tout en étant disponible si la demande lui en est faite.

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

Une réunion institutionnelle hebdomadaire réunit chaque mercredi matin à 11h00 les officiers de l'administration pénitentiaire d'une part, les médecins et la cadre de santé d'autre part. Sont évoqués lors de cette réunion les mouvements programmés de détenus entrants et sortants, les prévisions concernant les extractions sur les plateaux techniques et les gardes statiques. Les dysfonctionnements éventuels sont également abordés. Selon tous les interlocuteurs rencontrés par les contrôleurs, chacun des participants à cette réunion a le souci de prendre en considération les difficultés du partenaire institutionnel. Ainsi, le corps médical, conscient des difficultés de gestion du service des agents pénitentiaires, s'efforcera, dans la mesure du possible, de ne pas programmer plus de trois extractions médicales au même moment.

De l'avis de toutes les personnes rencontrées, les relations entre l'équipe médicale et les fonctionnaires pénitentiaires sont décrites comme excellentes. Chacun prend en considération les contraintes des uns et des autres et le dialogue est décrit comme très constructif.

Le capitaine pénitentiaire responsable de l'UHSI est, quant à lui, convié chaque jeudi à une réunion présidée par le directeur de la maison d'arrêt de Fresnes.

Enfin, depuis novembre 2009, les médecins des différentes UCSA du ressort de l'UHSI sont conviés à une réunion mensuelle, pour partie consacrée à un thème médical et pour partie à une revue en commun de dossiers médicaux soumis par les UCSA.

Conclusion

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

Observation n° 1 :

L'UHSI a une capacité prévue de 25 lits. La capacité opérationnelle actuelle est de 15 lits. Les locaux sont bien aménagés.

Le taux d'occupation, basé sur les 12 lits à l'ouverture, est seulement de 63,4 %. Cette faible activité est manifeste. Une réflexion devrait être engagée sur les raisons de la sous-occupation d'une structure qui mobilise pourtant de nombreux personnels soignants et pénitentiaires.

Observation n° 2 :

Les conditions dans lesquelles se font les admissions, soit à l'UHSI du GHPS, soit à l'UHSI-EPSNF, par la cellule de régulation, devraient être évaluées, en particulier pour les malades relevant d'hospitalisation en médecine.

Observation n° 3 :

Il est pris acte de l'élaboration d'une liste des objets et effets autorisés à l'UHSI. Il devra être précisé la possibilité de conserver un rasoir personnel pour les détenus accueillis.

Observation n° 4 :

Pour éviter des doubles extractions dans les différents établissements pénitentiaires demandant une hospitalisation à l'UHSI, il est souhaitable que la spécificité de cette activité soit mieux prise en compte par l'hôpital et qu'une coordination des consultations avant hospitalisation, dans les services du GHPS, soit mise en œuvre.

Observation n° 5 :

Il est indispensable que lors des extractions de l'UHSI, l'usage des menottes et entraves soit réellement individualisé, tenant compte de l'état physique du détenu au moment de son hospitalisation. Les constats faits pendant le contrôle permettent d'en douter.

Observation n° 6 :

Les patients sont dans l'impossibilité, lorsqu'ils sont alités, d'atteindre le système d'appel par interphone situé dans leurs chambres. Des solutions doivent être rapidement trouvées, des systèmes filaires étant courant dans les autres UHSI.

Observation n° 7 :

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

Observation n° 9 :

L'absence de « cour de promenade » est préjudiciable à l'accueil de patients détenus. Cette situation a été constatée sur l'ensemble des UHSI visitées par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Observation n° 10 :

Il est pris acte de l'effort accompli par le personnel hospitalier pour mettre en place des activités, dans une situation où aucune sortie extérieure de l'unité n'est possible pour les malades.

SOMMAIRE

1 - Les conditions de la visite	3
2 - Présentation générale de l'établissement	4
3 - L'admission à l'UHSI	6
3.1 La procédure d'admission	6
3.2 L'extraction médicale hors UHSI	9
4 - La prise en charge à l'UHSI	10
4.1 L'intervention pénitentiaire et de la police	10
4.2 Les conditions d'hospitalisation	13
4.3 Le maintien des liens familiaux	15
4.3.1 Le maintien des liens familiaux par les visites	15
4.3.2 L'accès au téléphone	17
4.3.3 Le courrier	17
4.4 Les activités au sein de l'UHSI	17
4.4.1 La promenade	17
4.4.2 les activités	18
4.4.3 La bibliothèque	18
4.5 L'accès aux soins et le respect du secret médical	18
4.6 Le suivi social et d'insertion des détenus	20
4.7 L'accès au droit	20
4.7.1 Relation avec les avocats	20
4.7.2 Relation avec les magistrats	21

4.7.3 L'accès au droit	21
4.7.4 Le droit à l'information	21
4.7.5 Le droit de culte	21
5 – Les relations institutionnelles et professionnelles entre l'équipe médicale et l'équipe pénitentiaire	22
6 – Conclusion	23