



Marlene Clément

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
SECRETARIAT D'ETAT CHARGÉ DE LA SANTÉ

Le Secrétaire d'Etat

Nos Réf. : CdB/AC/D.12004230

PARIS, LE 04 MAI 2012

Monsieur le Contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée les 20 et 21 avril 2010 à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) du centre hospitalier régional universitaire de Lille (Nord).

Vous souhaitez recueillir mes observations sur certains points relatifs au domaine de la santé et de l'organisation des soins dans cette unité.

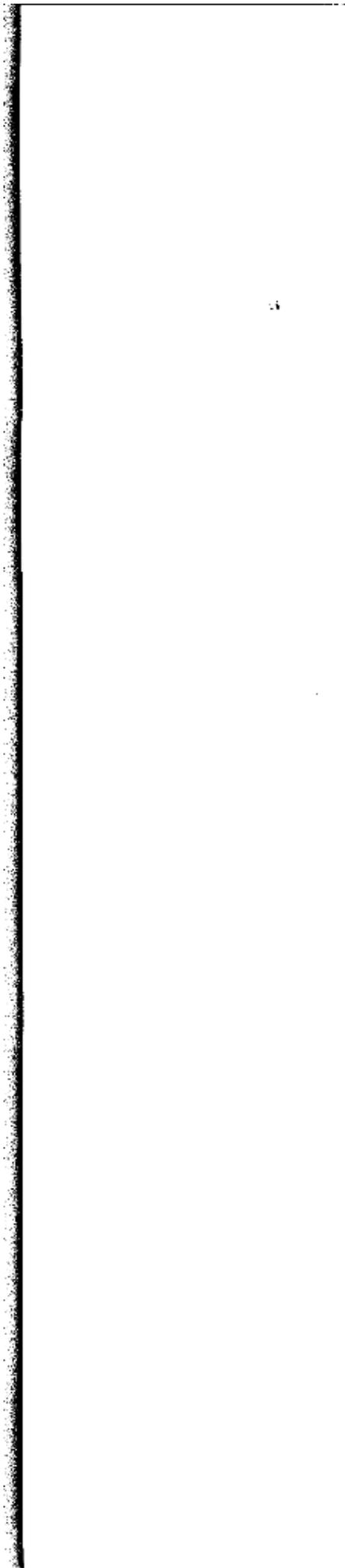
En réponse à vos conclusions, je vous adresse en annexe à ce courrier, une note technique reprenant nos observations.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Contrôleur général, l'expression de ma considération distinguée.



Nora BERRA

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





MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

NOTE TECHNIQUE

relative aux observations portées par le Contrôleur sur l'organisation des soins mise en place à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) du centre hospitalier régional universitaire de Lille (Nord)

La note de Monsieur Delarue met en exergue plusieurs points ayant donné lieu à des observations des contrôleurs à l'occasion de leur visite à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) du centre hospitalier régional universitaire de Lille (Nord) : les motifs du faible taux d'occupation de l'UHSI, le nombre insuffisant de décisions de suspension de peine pour raison médicale et de libération conditionnelle, l'insuffisance de la couverture sociale des personnes détenues et la nécessité de réviser certaines procédures et pratiques pour améliorer la qualité du séjour à l'UHSI.

L'analyse portée par le Contrôleur général sur ces différents points appelle de notre part plusieurs observations :

En préambule, il convient de préciser que l'UHSI de Lille a fait l'objet d'une visite conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ) les 28 et 29 avril 2011, visite à laquelle l'agence régionale de santé (ARS) Nord-Pas-de-Calais a été conviée. Cette visite entrait dans le cadre d'une mission nationale prévue dans le Plan d'actions stratégiques 2010-2014 de la politique de santé pour les personnes placées sous main de justice. Elle visait à évaluer « la place effective des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) dans le recours aux soins des personnes détenues, leur complémentarité avec les autres structures d'hospitalisation des personnes détenues et l'évolution éventuelle à prévoir du dispositif actuel ». Le rapport de cette mission a été diffusé sur le site de la Documentation française.

1- Les motifs du faible taux d'occupation de l'UHSI

Le Contrôleur souligne le faible taux d'occupation de l'UHSI. Il déplore les conditions dans lesquelles les patients détenus quittent l'établissement pénitentiaire (absence de temps pour se préparer, absence d'information préalable sur les règles applicables à l'UHSI) et le régime d'hospitalisation à l'UHSI (absence de cour de promenade et de téléphone) qui lui semblent en être les principales causes.

L'ARS Nord-Pas-de-Calais confirme que le taux d'occupation de l'UHSI de Lille était relativement faible lors de la visite du Contrôleur général. Ceci tient notamment au fait que les personnes détenues condamnées à de courtes peines préfèrent reporter leurs hospitalisations non urgentes à leur sortie de détention. Il faut également signaler que l'évolution de l'hospitalisation des personnes détenues, comme celle de la population générale, va vers un accroissement des hospitalisations de courte durée et/ou de la chirurgie dite ambulatoire, ce qui explique la diminution de la durée moyenne des hospitalisations. Cependant, les données d'activité de l'UHSI de Lille pour 2011 font état d'une remontée du taux d'occupation, qui dépasse 60 % certains mois, en dépit d'un nombre important d'hospitalisations annulées ou des refus de poursuite d'hospitalisation.

Comme le souligne le Contrôleur général, l'annonce aux personnes détenues du transfert à PUHSI, faite au tout dernier moment pour des raisons sécuritaires, entraîne fréquemment un refus d'hospitalisation de leur part. D'autre part, les impératifs de l'hospitalisation en UHSI (nécessité de garder la chambre, respect des plannings de soins, législation anti-tabac...) sont parfois mal vécus par certains patients qui refusent, dès leur arrivée ou au bout de quelques jours, de rester à l'UHSI.

Afin de remédier à ces difficultés, le médecin responsable de PUHSI a engagé une démarche auprès des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la région, afin que l'information donnée aux détenus pour lesquels une hospitalisation à PUHSI est proposée soit la plus complète et la plus précise possible et que des procédures d'amélioration des conditions de transfert à l'UHSI soient, dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles, discutées établissement pénitentiaire par établissement pénitentiaire en tenant compte des spécificités locales.

Par ailleurs, l'administration pénitentiaire a donné son accord pour la réalisation d'une cour de promenade. L'ARS suivra avec attention le déroulement des travaux qui seront prochainement entrepris. Il est également prévu de doter l'unité d'une cabine téléphonique mobile et d'installer des prises téléphoniques pour les patients à mobilité réduite.

L'ARS a demandé également au centre hospitalier régional de mieux gérer l'occupation des lits de PUHSI, afin qu'ils ne restent pas inoccupés, ce qui est le cas pour les deux chambres doubles, rarement occupées par deux personnes détenues pour des raisons de sécurité, ou lorsqu'un patient quitte PUHSI quelques jours pour une intervention dans un autre service du centre hospitalier.

Enfin, ainsi que le préconise le rapport IGAS/IGSF, l'ARS mène actuellement une réflexion sur le redécoupage territorial de PUHSI, afin que celle-ci élargisse son aire de recrutement, essentiellement limitée au Nord-Pas-de-Calais, aux malades provenant des autres régions de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP).

2 La libération conditionnelle et la suspension de peine

Le Contrôleur regrette le nombre insuffisant de décisions de suspension de peine pour raison médicale et de libération conditionnelle.

Le constat des difficultés dans ce domaine est partagé par l'ARS qui s'est engagée à inscrire ce sujet, qui relève du domaine de compétence de l'administration pénitentiaire, à la prochaine réunion du comité local de coordination prévu dans le protocole d'accord de PUHSI.

3 La couverture sociale des personnes détenues et les procédures et pratiques de la vie quotidienne à PUHSI

Le Contrôleur recommande de s'assurer de la couverture sociale des personnes détenues et de réviser certaines procédures et pratiques pour améliorer la qualité du séjour à PUHSI.

L'ARS et la DISP ont signé une convention avec les CPAM de la région afin d'améliorer l'ouverture des droits sociaux des personnes détenues. Il existe notamment un référent spécifique dans chaque CPAM. L'application de cette convention est régulièrement suivie dans l'attente des instructions nationales qui seront incluses dans la nouvelle version du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues. Par ailleurs, les médecins de PUHSI

(comme ceux des UCSA) ont été engagés à veiller, le cas échéant, à la reconnaissance des affections de longue durée.

Certaines pratiques, pour lesquelles le Contrôleur général souhaite des améliorations, sont plus particulièrement du domaine de compétence de l'administration pénitentiaire : par exemple la possibilité de continuer à « cantiner » à l'UHSI, ou l'attribution d'un nécessaire d'hygiène plus conséquent avant de quitter l'établissement pénitentiaire.

S'agissant des activités, considérées par le Contrôleur général comme peu nombreuses à l'UHSI, il convient de rappeler que, selon les termes de l'arrêté du 24 août 2000 relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées, l'UHSI est une « unité de soins classique, lieu d'hébergement et de réalisation des soins ». La durée moyenne de séjour (DMS) y est peu importante ; elle est de 8,9 jours. Comme pour toute unité répondant à ces caractéristiques, aucune activité occupationnelle n'est spécifiquement prévue en dehors des activités de soins.

Les autres recommandations formulées par le Contrôleur en matière de respect des droits du patient (recueil du consentement aux soins, lien avec les familles ...) feront l'objet d'une mission d'évaluation de la part de l'ARS et leur examen sera inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion du comité local de coordination.

