



**Unité hospitalière sécurisée
interrégionale (UHSI) de
Marseille**

**Hôpital-Nord de Marseille
(Bouches-du-Rhône)**

Deuxième visite

26-28 octobre 2015

SYNTHESE

Accompagnée de quatre contrôleurs, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a effectué une visite de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Marseille (Bouches-du-Rhône), située au sein de l'Hôpital-Nord de Marseille, du 26 au 28 octobre 2015.

L'UHSI avait fait l'objet d'une précédente visite le 13 janvier 2009.

Un rapport de constat a été adressé le 2 février 2016 au chef d'établissement du centre pénitentiaire (CP) de Marseille, auquel est rattachée l'UHSI, et au directeur de l'assistance publique – hôpitaux de Marseille (AP-HM). Ces derniers ont fait connaître leurs observations, le 8 mars 2016 ; elles ont été intégrées au présent rapport de visite.

I. D'une capacité de 36 places, concentrées sur deux unités, l'UHSI de Marseille n'accueillait lors de la visite que 22 patients, du fait de l'installation concomitante d'un nouveau logiciel pénitentiaire de gestion au CP de Marseille (GENESIS).

L'unité accueille les patients détenus des deux sexes, majeurs et mineurs âgés de plus de treize ans, des quinze établissements pénitentiaires dépendant de la direction interrégionale des services pénitentiaires PACA (Provence-Alpes-Côte d'Azur) – Corse. Elle prend également en charge les urgences du CP des Baumettes (Marseille) et, dans le cadre des soins de suite et de réadaptation (SSR), les patients détenus dans un établissement pénitentiaire de la partie Sud de la France.

Depuis la mise en service en 2006, deux unités seulement sur les trois que compte l'UHSI sont ouvertes. Prévue pour les soins de suite et de réadaptation, l'unité n° 3 connaît un état de déperissement croissant, ses équipements étant progressivement démantelés afin d'assurer la maintenance des deux unités en fonctionnement.

Une décision doit être prise rapidement s'agissant du devenir de la troisième unité afin qu'elle puisse être équipée conformément à l'affectation qui aura été choisie.

II. La bonne insertion de l'UHSI au sein de l'hôpital et le fonctionnement interne de l'unité facilitent l'organisation des soins.

Structure posée sur pilotis, l'UHSI, qui s'insère bien dans l'établissement hospitalier, est accessible par une passerelle aérienne. L'unité est reconnue comme un service à part entière dans l'hôpital où de nombreux professionnels, notamment les médecins spécialistes, se déplacent désormais pour venir y rencontrer les patients.

L'articulation entre les deux logiques professionnelles est apparue globalement bien pensée par les deux administrations. L'accès aux chambres est géré avec souplesse par le personnel pénitentiaire, la consultation s'y effectue dans le respect de l'intimité de la personne et de la confidentialité des soins.

Le maintien des liens entre le patient et ses proches constitue une réelle priorité du service, sous l'égide d'une surveillante – dont le rôle est essentiel dans l'organisation des visites et des communications téléphoniques – et en lien avec la planification des soins.

Dans ce contexte, il est regrettable que les raisons de sécurité aient été les seules à être réellement prises en compte dans la décision de poser une grille de caillebotis à la fenêtre de chaque chambre, au regard de la gêne occasionnée en termes d'assombrissement et de perspective visuelle. Ce type d'équipement, surprenant dans une chambre d'hôpital, apparaît comme une mesure excessive dont la pertinence n'est par ailleurs pas démontrée. Aussi, il est recommandé de retirer les caillebotis dans chaque chambre.

III. Les difficultés rencontrées par les patients détenus résultent principalement de complications de la vie quotidienne : d'une part, l'absence d'espace extérieur disponible entraîne certaines restrictions ; d'autre part, le changement d'écrou conduit à des difficultés qui pourraient être évitées.

L'impossibilité de se rendre dans un espace à l'air libre ainsi que la privation de tabac représentent des restrictions fortes pour la plupart des patients détenus. Ces contraintes liées à la structure peuvent nuire à l'adhésion aux soins, jusqu'à entraîner chez certains des refus purs et simples. Elles devraient impérativement être prises en compte en cas d'ouverture de la troisième unité au regard de la longueur potentielle d'un séjour en soins de suite et de réadaptation.

Aussi, l'aménagement d'une cour de promenade dans la partie grillagée qui se trouve au pied des pilotis devrait être envisagé.

Enfin, de nombreuses difficultés durant le séjour – concernant notamment la correspondance, les visites, les communications téléphoniques, la cantine, l'aide « indigence » – proviennent de la procédure de transfèrement et du changement d'écrou qui découlent du rattachement de l'UHSI au CP de Marseille.

Il conviendrait d'engager une réflexion au sein de l'administration pénitentiaire, en lien avec les directions interrégionales (DISP) et les établissements auxquels sont rattachés les UHSI, afin d'envisager que les personnes détenues admises à l'UHSI ne fassent plus l'objet d'un transfèrement administratif entraînant un changement d'écrou et restent donc rattachées à leur établissement d'origine.

De surcroît, le positionnement de l'UHSI comme structure régionale – comme le sont actuellement les équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS) – permettrait à chaque DISP d'exercer sur l'UHSI de son ressort une fonction de pilotage et de contrôle portant sur l'ensemble d'un processus d'hospitalisation qui concerne potentiellement l'ensemble des établissements pénitentiaires, ce que ne peut pas faire aujourd'hui un établissement de rattachement.

OBSERVATIONS

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

Plusieurs bonnes pratiques méritent d'être soulignées :

1. La création d'un poste d'infirmière coordinatrice est une initiative innovante donnant plus de fluidité aux hospitalisations et limitant les durées d'attentes indues par report de rendez-vous. Cette initiative mériterait d'être développée dans d'autres UHSI (§ 4.1).
2. Il existe une bonne coordination entre le planificateur pénitentiaire du service et la cadre de santé, qui permet d'ajuster l'effectif des surveillants en fonction de l'activité médicale (cf. § 5.1.1).
3. Les surveillants gèrent l'accès aux chambres avec souplesse. La consultation d'un patient dans sa chambre s'effectue dans des conditions qui préservent l'intimité de la personne, la confidentialité du soin et le secret médical tout en prenant en compte les impératifs de sécurité (cf. § 5.1.1).
4. Le déplacement des spécialistes hospitaliers au sein de l'UHSI, évitant l'extraction des patients-détenus est une pratique vertueuse (§ 5.2.2).
5. La mise en place d'un système de cantine, même sommaire, est une avancée depuis la dernière visite (cf. § 6.1.4).
6. Le maintien des liens familiaux tient largement à la nomination et à l'action de la surveillante chargée d'organiser les visites et de faciliter les communications téléphoniques, tout en prenant en compte la planification des soins (cf. § 7).
7. Les procédures relatives aux visites sont adaptées à l'état de santé des patients : il n'est qu'exceptionnellement procédé à une fouille intégrale après une visite ; la présence des proches est possible et organisée jour et nuit dans la chambre d'une personne ne pouvant se déplacer (cf. § 7.2).

Les recommandations suivantes sont formulées :

1. Justifiée par des raisons de sécurité, la pose récente d'une grille de caillebotis à la fenêtre de chaque chambre apparaît comme une mesure excessive au regard de la gêne occasionnée en termes de perspective visuelle limitée et d'assombrissement de la chambre. Ce type d'équipement n'a pas sa place dans une chambre d'hôpital ; il doit être retiré (cf. § 3.3).
2. L'unité n° 3, prévue pour les soins de suite et de réadaptation avec une salle de kinésithérapie, n'a jamais été ouverte. Elle est progressivement déséquipée pour assurer la maintenance des deux unités en fonctionnement, ce qui accélère son dépérissement. Une solution doit être rapidement trouvée concernant l'affectation de cette unité (cf. § 3.3).

3. La configuration définitive de l'unité devra comprendre une salle de réunion pour le personnel et une salle d'activités pour les patients, comportant un équipement adéquat et devant être accessible par tous les patients (cf. § 3.3 et § 6.2.2).
4. Les sièges mis à la disposition des surveillants chargés de veiller la nuit doivent être confortables et adaptés à cette fonction (cf. § 3.5).
5. La procédure de recrutement des surveillants pour l'UHSI pourrait être améliorée : le médecin chef de service doit être de nouveau à même de rencontrer les postulants ; la formation des surveillants affectés à l'unité doit comporter un volet relatif à la sensibilisation aux problématiques de soins (cf. § 3.5).
6. Une meilleure information systématique sur les conditions et motifs d'hospitalisation à l'UHSI doit être mise en place et protocolisée dans les établissements pénitentiaires adressant des patients à l'UHSI (cf. § 4.2).
7. Un kit d'hygiène doit être systématiquement remis à l'arrivée (cf. § 4.3.2).
8. Le dispositif de vidéosurveillance doit être maintenu en état de marche, notamment les accès aux unités, et chaque intervenant devrait se voir proposer une alarme portative individuelle (cf. § 5.1.2).
9. Une procédure définissant le cadre d'emploi des ceintures de contention et organisant la traçabilité de leur utilisation doit être mise en place entre le centre hospitalier et l'administration pénitentiaire (cf. § 5.1.3).
10. La procédure de sécurité lors des extractions médicales doit être respectueuse des règles de confidentialité ; les mesures de menottage doivent être adaptées aux risques réels et non pas systématiquement de niveau 3 (cf. § 5.2.3).
11. Un accès à l'air libre doit être offert aux personnes détenues hospitalisées à l'UHSI. Ces dernières n'ont aucune possibilité de fumer, ce qui est source de tensions et entraîne des refus d'hospitalisation. En l'absence d'un tel espace, la possibilité de déambuler devrait être la règle (cf. § 6.1.2).
12. S'il est judicieux d'avoir prévu une salle pour que les patients, souvent très isolés, puissent se réunir en petit groupe, cette dernière doit être aménagée afin d'offrir quelques activités. Ce constat, partagé par les personnels médical et pénitentiaire, permettrait de réduire des tensions (cf. § 6.2.2).
13. Le double changement d'écrou, avant et après l'hospitalisation, pose des difficultés aux personnes détenues durant leur séjour à l'UHSI et lors de leur retour dans leur établissement d'origine (interruption du versement de l'aide « indigence », suspension des visites et appels téléphoniques (cf. § 7.2 et 7.3), perte de courrier (cf. § 7.3 et 7.4), etc.). L'administration pénitentiaire doit donc prendre les mesures correctives nécessaires : s'assurer de

l'acheminement à l'UHSI des permis de visite depuis les établissements d'origine, fixer précisément la durée de visite, remettre en état les consignes de dépôt des affaires des visiteurs ; transmettre les numéros de téléphone autorisés, faire suivre la gestion des comptes nominatifs, etc.

14. Un second poste téléphonique mobile, indépendamment de la ligne du point phone situé dans le secteur des parloirs, devrait être prévu afin que chacune des deux unités en soit dotée et que plusieurs personnes puissent téléphoner simultanément (cf. § 7.3).
15. Le circuit d'acheminement du courrier adressé aux patients doit être revu afin d'éviter le retard résultant, malgré les diligences quotidiennes de l'officier de l'UHSI, du transit par les Baumettes (cf. § 7.4).
16. Un système d'interprétariat doit être à la disposition du personnel soignant. Il n'est pas admissible qu'un personnel de surveillance puisse être amené à traduire un diagnostic à un patient détenu (cf. § 8.2).
17. L'UHSI n'a pas vocation à être un lieu de vie ou de fin de vie et ne devrait pas être considérée comme telle dans le cadre des demandes de suspensions de peine pour raison médicale (cf. § 10).
18. L'administration pénitentiaire doit veiller à réduire autant que possible le délai entre la décision médicale de sortie et le retour de la personne afin de ne pas obérer la capacité d'admission de l'UHSI (cf. § 11.2).

TABLES DES MATIERES

SYNTHESE	2
OBSERVATIONS	4
TABLES DES MATIERES	7
RAPPORT	10
1 Les conditions de la visite	10
2 Éléments issus de la première visite	11
3 Présentation générale de l’UHSI	14
3.1 L’implantation : une structure accessible mais non signalisée	14
3.2 Les missions non modifiées depuis l’ouverture : des hospitalisations de court séjour et des soins de suite et de réadaptation	15
3.3 Les locaux : deux unités ouvertes et une troisième toujours en question	15
3.4 Les patients : un effectif exceptionnellement bas	18
3.5 Le personnel : des agents pénitentiaires et des agents hospitaliers	18
3.5.1 Des surveillants volontaires et stables	18
3.5.2 Des ressources médicales adaptées.....	20
3.6 L’activité : près de 800 hospitalisations par an, un taux d’occupation de 74 %	21
4 L’admission et l’accueil à l’UHSI	23
4.1 Une programmation originale et performante	23
4.2 Une préparation insuffisante du patient à l’hospitalisation	23
4.3 Des informations écrites imparfaites à l’arrivée des patients	24
4.3.1 Un accueil par les services pénitentiaires insuffisamment formalisé.....	24
4.3.2 Un accueil par le personnel sanitaire en cours d’amélioration	24
5 La prise en charge à l’UHSI	25
5.1 Une intervention pénitentiaire globalement satisfaisante	25
5.1.1 Un personnel pénitentiaire polyvalent qui exerce ses missions dans des conditions respectueuses des soins apportés aux patients.....	25
5.1.2 Une sécurité périmétrique et interne efficace malgré un dysfonctionnement de la vidéosurveillance.....	27

5.1.3	Des incidents peu fréquents avec les patients.....	28
5.2	Une prise en charge médicale bien organisée et complète.....	28
5.2.1	Des soins en chambre respectant l'intimité et la confidentialité.....	28
5.2.2	Des consultations spécialisées d'accès aisé.....	29
5.2.3	Des extractions médicales trop sécuritaires et peu respectueuses du secret médical.....	29
6	Les conditions d'hospitalisation.....	30
6.1	La vie quotidienne.....	30
6.1.1	Une restauration identique à celle des autres services hospitaliers.....	30
6.1.2	L'absence toujours problématique de cour de promenade.....	30
6.1.3	Une interdiction de fumer mal vécue par les patients.....	31
6.1.4	Une cantine mise en place depuis le précédent contrôle.....	31
6.1.5	La difficile prise en compte des personnes dépourvues de ressources suffisantes.....	31
6.1.6	Un entretien du linge assuré par les familles ou par l'hôpital.....	32
6.1.7	Le principal accès à l'information : la télévision.....	32
6.2	Les activités.....	32
6.2.1	Le passage hebdomadaire d'un chariot-bibliothèque.....	32
6.2.2	Une salle d'activités dans une unité qui en propose peu.....	33
7	Le maintien des liens familiaux.....	34
7.1	Un souci d'informer rapidement la famille de l'hospitalisation d'un proche.....	34
7.2	Une souplesse dans l'organisation des parloirs qui compense une difficulté à disposer des permis de visite.....	34
7.3	Une absence de transmission d'éléments d'information de la part des établissements d'origine qui empêche ou retarde l'accès au téléphone.....	36
7.4	Une lourdeur dans l'acheminement du courrier qui transite obligatoirement par les Baumettes.....	37
8	L'accès aux droits.....	37
8.1	Une absence de matériel de visioconférence qui peut ralentir des procédures.....	37
8.2	Une présence peu importante des avocats.....	38
8.3	L'interprétariat : une question non résolue.....	38
8.4	Le droit à l'accès au culte facilité par la présence d'aumôniers à l'Hôpital-Nord.....	38
8.5	L'absence de visiteurs de prison.....	38
8.6	Un droit à l'écoute en fin de vie limité aux aumôniers.....	39

9	Le suivi par l'assistante sociale et par le service pénitentiaire d'insertion et de probation	39
10	Les suspensions de peine pour raison médicale.....	39
11	Le retour vers l'établissement d'origine	41
12	Les réunions institutionnelles	41
13	Éléments d'ambiance	42

RAPPORT

Contrôleurs :

- Adeline Hazan, Contrôleure Générale ;
- Anne-Sophie Bonnet ;
- Thierry Landais ;
- François Moreau ;
- Jean-Louis Senon.

En application de la loi du 30 octobre 2007, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté et quatre contrôleurs ont effectué une visite de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Marseille au sein de l'Hôpital-Nord de Marseille, du 26 au 28 octobre 2015.

L'UHSI avait fait l'objet d'une précédente visite le 13 janvier 2009.

Un rapport de constat a été adressé le 2 février 2016 au chef d'établissement du centre pénitentiaire de Marseille et au directeur de l'AP-HM, lesquelles ont fait connaître leurs observations, chacun le 8 mars 2016, après s'être rencontrés préalablement à ce sujet¹. Le présent rapport de visite a intégré l'ensemble des observations qui ont été faites.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés au sein de l'unité de manière inopinée, le lundi 26 octobre à 15h15. La mission s'est achevée le 28 octobre à 16h00.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec l'officier pénitentiaire en charge de l'UHSI, un médecin praticien hospitalier exerçant à l'unité et la cadre de santé.

Les autorités suivantes ont été informées de cette visite :

- le président du tribunal de grande instance de Marseille ;
- le procureur de la République près la même juridiction ;
- le directeur du cabinet du préfet des Bouches-du-Rhône.

Les contrôleurs ont rencontré :

- la directrice du centre pénitentiaire (CP) de Marseille ;
- le médecin chef de service de l'UHSI ;

¹ La directrice du CP note : « J'apporterais des rectifications matérielles très à la marge, l'essentiel du rapport étant tout à fait précis. » ; le directeur de l'AP-HM : « Globalement, nous sommes d'accord avec les constats réalisés. »

- un médecin psychiatre intervenant auprès des patients détenus ;
- la cadre supérieure de santé du pôle ;
- le directeur adjoint de l'Hôpital-Nord ;
- l'aumônier catholique.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent, et en toute confidentialité, tant avec les patients détenus hospitalisés au moment du contrôle qu'avec le personnel soignant et le personnel pénitentiaire présents.

Postérieurement à la visite, les contrôleurs se sont entretenus par téléphone avec :

- le médecin responsable des soins de suite et de réadaptation ;
- l'assistante sociale ;
- le psychologue ;
- une conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation ;
- le juge de l'application des peines en charge de l'UHSI ;
- l'aumônier musulmane de l'hôpital Nord ;
- le responsable de la régie des comptes nominatifs du CP de Marseille ;
- le responsable du greffe du CP de Marseille.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition de la mission.

En fin de mission, une réunion de restitution s'est tenue en présence du médecin chef de service, la cadre supérieure de pôle, la cadre de santé de l'unité et le capitaine de l'UHSI.

La disponibilité de l'ensemble des interlocuteurs mérite d'être soulignée.

2 ÉLÉMENTS ISSUS DE LA PREMIÈRE VISITE

La mission s'est d'abord attachée à rechercher les évolutions suite depuis le précédent rapport de visite, en s'appuyant :

- d'une part, sur le rapport de visite établi à la suite du contrôle réalisé le 13 janvier 2009 et sur la note d'accompagnement adressée le 29 mai 2009 à la Garde des sceaux ministre de la justice et des libertés et à la ministre de la santé et des sports ;
- d'autre part, sur la réponse de la Garde des sceaux ministre de la justice, en date du 21 juillet 2009, et celle du directeur de cabinet du ministère de la santé et des sports, en date du 3 août 2009.

Elle s'est ensuite attachée à actualiser les constats relevés lors de la première visite et à en établir de nouveaux.

Au terme du premier contrôle, le rapport de visite avait conclu sur les huit points suivants,

conclusions sur lesquelles les ministres avaient fait part d'observations, reprises ci-dessous :

- **1. Procéder à l'ouverture de l'unité d'hébergement 3 afin d'assurer les soins palliatifs et de réadaptation dans de bonnes conditions, conformément au projet initial.**

Réponse de la ministre de la santé : « L'ouverture de la dernière unité est aujourd'hui suspendue, dans la mesure où les capacités actuelles permettent de répondre à l'ensemble des demandes d'hospitalisation. (...) »

Toutefois, quelque soit la décision qui sera prise [à la suite d'une mission d'évaluation conduite par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation et des soins], la création de lits de soins palliatifs dédiés aux personnes détenues n'a jamais été prévue (...)[les] personnes détenues en fin de vie [devant] bénéficier d'une suspension de peine leur permettant une prise en charge en milieu ordinaire. »

Réponse de la ministre de la justice : « L'administration pénitentiaire souhaite également l'ouverture de la totalité des lits de l'UHSI. Actuellement, 23 lits de court séjour, sur les 33 prévus, et 6 lits de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle sont ouverts, sur les 12 prévus. L'unité de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle a vocation à recevoir les patients détenus atteints de pathologies chroniques de la zone sud du territoire métropolitain (directions interrégionales des services pénitentiaires de Bordeaux Lyon, Marseille et Toulouse). Actuellement, ces patients doivent être pris en charge par les UHSI de Bordeaux, Lyon et Toulouse. »

- **2. Compléter le livret d'accueil existant concernant l'organisation des soins, remis lors de l'admission à l'UHSI, par la partie relative au règlement pénitentiaire (en particulier liste du paquetage autorisé) et organiser la remise de ce livret d'accueil, ainsi complété, dans l'établissement d'origine afin d'éclairer le consentement du patient-détenu.**

Réponse de la ministre de la justice : « le livret d'accueil donné au détenu à l'arrivée à l'UHSI sera prochainement complété par un volet pénitentiaire, relatif aux droits et devoirs du patient détenu. [Ce document] fera l'objet d'une large diffusion. Celle-ci pourra être effectuée soit par les services de détention, soit par les personnels de l'UCSA. »

- **3. Engager une réflexion relative aux difficultés liées aux changements successifs d'écrrou, au moment de l'admission à l'UHSI puis au retour dans l'établissement d'origine, permettant d'améliorer notamment : la reprise immédiate de parloirs lors de la réaffectation dans l'établissement d'origine ; la gestion des mouvements sur les comptes nominatifs ; la remise du courrier dans les meilleurs délais.**

Réponse de la ministre de la justice : « un certain nombre de dispositions sont prises pour tenter de limiter ces Inconvénients.

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

l'hôpital.

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

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

- **4. Servir une collation avec boisson chaude en milieu d'après-midi, en l'absence de produits cantinables.**

Réponse de la ministre de la santé : « un travail est en cours avec l'administration pénitentiaire, afin que les personnes détenues hospitalisées à l'UHSI de Marseille puissent cantiner certains produits ».

- **5. Permettre aux patients condamnés d'accéder au téléphone.**

Réponse de la ministre de la justice : « l'accès au téléphone des patients condamnés hospitalisés en UHSI va être mis en œuvre. (...) L'opérateur retenu par l'administration pénitentiaire doit procéder à l'installation du dispositif dans les prochains mois. Un poste téléphonique sera installé au sein de chaque UHSI ».

- **6. Prévoir dans les UHSI un espace promenade sur l'extérieur et un espace intérieur d'activités.**

Réponse de la ministre de la justice : « le cahier des charges national Santé-Justice-Intérieur-Défense (...) n'a pas prévu de cours de promenade pour les personnes hospitalisées dans ces unités, la durée de séjour étant en effet faible dans ces structures. La prise en compte ultérieure de ce besoin se heurte désormais aux contraintes architecturales. Les deux dernières UHSI, Rennes et Paris-Ile de France, disposeront toutefois de cours de promenade ».

Réponse de la ministre de la santé : « la lutte contre le tabagisme est une priorité de santé publique (...) aucun aménagement de l'interdiction totale du tabac n'est envisagé ».

- **7. Porter une meilleure appréciation au recours aux entraves et à la présence des surveillants dans les salles de soins médicaux.**

Réponse de la ministre de la justice : « il est exact que lors de l'ouverture de l'UHSI de Marseille, des procédures assurant un niveau élevé de sécurité avaient été mises en place et l'application des consignes de sécurité maximales, définies à cette époque, a perduré. L'obligation d'individualiser les mesures de sécurité a donc été rappelée au directeur du centre pénitentiaire de Marseille, afin de respecter le dispositif réglementaire ».

- **8. Rendre effective la suspension de peines aux malades détenus en fin de vie.**

Réponse de la ministre de la justice : « Les difficultés rencontrées sont effectivement

multiples. La durée de la procédure est parfois longue (...). Or, la disponibilité des experts somatiques peut s'avérer parfois problématique dans des situations d'urgence sanitaire. En outre, la loi ayant imposé une double expertise psychiatrique pour un certain nombre d'infractions criminelles (mœurs, crimes sur mineurs de 15 ans, ...), la procédure d'instruction des dossiers peut s'en trouver retardée faute d'experts disponibles. Par ailleurs (...), la nécessité de trouver un hébergement adapté pour la personne, souvent âgée et isolée, rarement autonome, dans ce contexte très particulier, gèle parfois la procédure, même si toutes les conditions juridiques requises sont réunies par ailleurs. La recherche éventuelle d'un lieu de vie adéquat pour les personnes bénéficiaires d'une suspension de peine, requiert enfin un travail partenarial entre les services pénitentiaires et les services médico-sociaux, difficile à initier du fait du nombre réduit de places disponibles dans le secteur gériatrique (...). Le personnel pénitentiaire du centre pénitentiaire de Marseille sera à nouveau sensibilisé sur cette question qui revêt une importance particulière pour certaines des personnes hospitalisées en UHSI ».

Réponse de la ministre de la santé : « les acteurs de terrain font état de difficultés dans la mise en œuvre de ce dispositif conduisant à la persistance de décès en détention, mais il n'est pas envisagé pour autant de prévoir des dispositifs spécifiques aux personnes détenues en fin de vie, qui seraient contraires à la loi qui vise à permettre aux personnes détenues en fin de vie de bénéficier d'une prise en charge médicale dans le cadre de la suspension de peine ».

3 PRESENTATION GENERALE DE L'UHSI

3.1 L'implantation : une structure accessible mais non signalisée

L'UHSI de Marseille est implantée dans l'enceinte de l'Hôpital-Nord, qui est l'un des quatre établissements hospitaliers de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM), aux côtés des hôpitaux de la Timone, de la Conception (situés en centre-ville) et de Sainte-Marguerite (au sud de l'agglomération). Pour un bassin de population de 400 000 habitants, l'Hôpital-Nord est doté de 783 lits d'hospitalisation et de 90 places d'hospitalisation de jour et de chirurgie ambulatoire. Son personnel est composé de 2 654 agents non médicaux et de 420 médecins.

L'UHSI est l'une des 4 structures du service de médecine en milieu pénitentiaire de l'AP-HM, qui comporte en outre :

- les unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) du centre pénitentiaire de Marseille – Les Baumettes ;
- l'UCSA de l'établissement pénitentiaire pour mineurs de la Valentine à Marseille ;
- l'unité médicale du centre de rétention administrative du Canet à Marseille.

Ce service fait partie avec le service médico-psychologique régional (SMPR) et le centre d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) des Baumettes, le centre ressources pour les intervenants de la région PACA dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (CRIR-AVS-Région PACA) de l'hôpital Sainte Marguerite et le service de médecine légale de l'hôpital de la Timone, du pôle hospitalier 11 « psychiatrie, médecine,

addictologie en détention – médecine légale » de l'AP-HM.

Situé Chemin des Bourrely, l'Hôpital-Nord est accessible en voiture (autoroute A7, sortie indiquant l'Hôpital-Nord) et par les transports en commun depuis le centre de Marseille (ligne 2 du métro, bus n° 26 et 97).

Aucun panneau sur le site de l'hôpital n'indique la direction à prendre pour se rendre à l'UHSI.

Au moment du contrôle, l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Marseille était en cours de construction sur une parcelle voisine de l'Hôpital-Nord.

3.2 Les missions non modifiées depuis l'ouverture : des hospitalisations de court séjour et des soins de suite et de réadaptation

L'UHSI de Marseille est ouverte depuis décembre 2006. Elle accueille les patients détenus des deux sexes, majeurs et mineurs âgés de plus de treize ans, des quinze établissements pénitentiaires dépendant de la direction interrégionale des services pénitentiaires PACA (Provence-Alpes-Côte d'Azur) - Corse² ; elle prend en charge en sus, comme hôpital de proximité, les urgences du CP des Baumettes (Marseille) et, dans le cadre des soins de suite et de réadaptation (SSR), les patients détenus dans un établissement pénitentiaire de la partie Sud de la France³.

Le transfert de compétences de la police nationale à l'administration pénitentiaire a été réalisée en 2007, le personnel pénitentiaire assurant depuis lors l'intégralité des missions de sécurité, notamment les transfèrements des patients détenus en direction ou en provenance des lieux d'incarcération, la sécurité périmétrique et les escortes au sein de l'hôpital-Nord ou en direction des autres structures de l'AP-HM – hôpitaux de la Timone, de la Conception et Hôpitaux Sud – dans lesquelles des soins peuvent être prodigués pendant le séjour à l'UHSI .

3.3 Les locaux : deux unités ouvertes et une troisième toujours en question

Structure sur pilotis dénommée « pavillon Corail », l'UHSI est installée dans un bâtiment adjacent aux autres services hospitaliers, relié à eux par une passerelle métallique. A propos de la configuration de l'unité, le rapport de constat avait souligné son « *aspect contemporain et lumineux* » ; « *l'impression première offerte au visiteur emprunte plus au médical qu'au pénitentiaire* ».

² Comprenant : six maisons d'arrêt (Aix-Luynes, Ajaccio, Digne, Gap, Grasse et Nice), quatre centres pénitentiaires (Avignon-Le Pontet, Borgo, Marseille, Toulon-La Farlède), trois centres de détention (Casabianda, Salon de Provence et Tarascon), l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Marseille et la maison centrale d'Arles.

³ Les personnes détenues incarcérées dans les établissements pénitentiaires de la partie Nord sont hospitalisées à l'UHSI de Paris (Hôpital de La Pitié) et à l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) dans le Val-de-Marne.



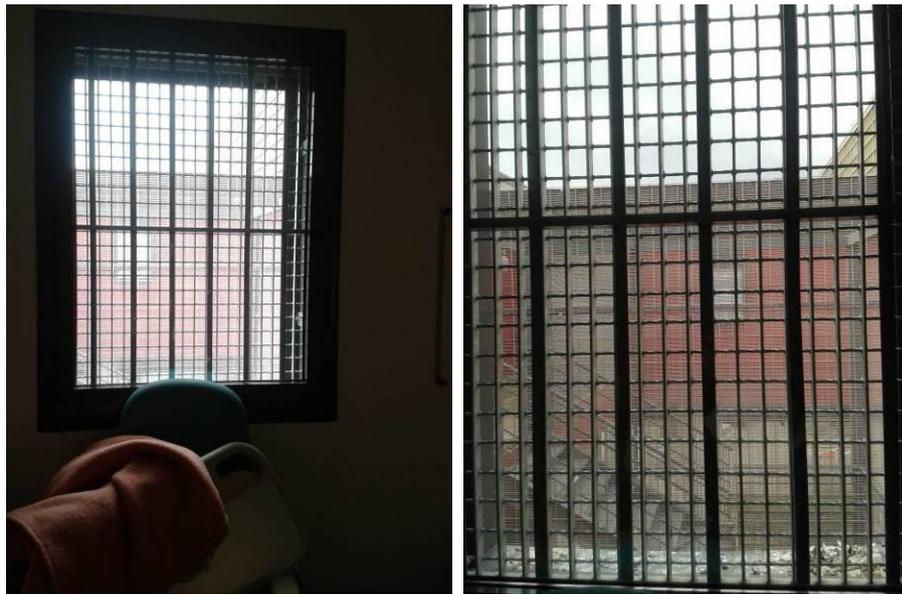
Le bâtiment de l'UHSI

L'UHSI est constituée de deux grandes ailes reliées en leur centre par un couloir, le tout prenant la forme d'un H. Outre ces deux ailes, le couloir central dessert des locaux exclusivement affectés au soin et au personnel de santé, notamment les bureaux des médecins, des internes, des cadres, de la psychologue et de l'assistante sociale.

Chacune des deux ailes est séparée en deux parties, trois demi-ailes constituant les unités d'hébergement et la quatrième étant plutôt réservée à l'administration pénitentiaire puisqu'on y trouve le poste de sécurité (appelé « PC »), le bureau de l'officier responsable de l'UHSI, les locaux réservés au personnel et l'espace de visite. L'accès à l'unité par la passerelle donne du côté du PC.

Comme en 2009, deux unités d'hébergement sur trois sont ouvertes, chacune dans une aile et l'une en face de l'autre : l'unité n°1 se situe côté sud-ouest (côté du PC) et l'unité n° 2 côté sud-est ; l'unité n° 1 compte 16 chambres individuelles, l'unité n° 2 en ayant une supplémentaire.

Conformes aux normes hospitalières, les chambres ont conservé le même aménagement que lors du contrôle précédent, à l'exception toutefois de la pose en 2013, à l'extérieur de chaque fenêtre, d'une grille de caillebotis en plus des barreaux existants.



Fenêtre de chambre

Cette opération a été réalisée par l'hôpital sur injonction de l'administration pénitentiaire et à la suite de revendications syndicales portées par les organisations hospitalières et pénitentiaires. Au nom du risque avancé d'introduction d'objets susceptibles d'attenter à la sécurité des personnes, un possible exercice du droit d'alerte et de retrait avait été évoqué lors d'une réunion du CHS-CT de l'hôpital.

De nombreux patients et des soignants se sont plaints de cet équipement « inesthétique », qui limite la perspective visuelle pour les patients et assombrit la chambre.

Disposée dans la même aile que l'unité n° 2, l'unité n° 3, prévue pour les soins de suite et de réadaptation, est toujours inoccupée, les patients en SSR se trouvant à l'unité n° 2 où six chambres sont réservées à cette affectation. Selon les indications données, il n'a jamais été possible d'ouvrir la troisième unité dans la mesure où les deux administrations n'ont jamais pu disposer en même temps des effectifs nécessaires.

Certaines pièces de l'unité n° 3 sont toutefois utilisées comme salle de réunion pour le personnel ou salle d'activités pour les patients, locaux qui n'avaient donc pas été prévus en tant que tels dans le schéma initial. Comme mentionné dans le précédent rapport, la salle de kinésithérapie qui se situe à l'extrémité de cette unité n'est pas utilisée et l'unité continue à être partiellement et progressivement déséquipée. Ainsi, le matériel médical a été redéployé et, faute de moyens, il est fréquent que des réparations au profit des deux unités en fonctionnement se fassent en récupérant du matériel ou des équipements de l'unité n° 3 dont l'état de déperissement est, de ce fait, croissant.

Les patients détenus sont conduits à l'UHSI via un des deux ascenseurs qui relient le sas pour les véhicules au pied du bâtiment à l'aile « pénitentiaire ». Les extractions vers le plateau technique de l'Hôpital-Nord s'effectuent par la passerelle métallique. Les ascenseurs sont également empruntés par les familles venant en visite ainsi que par le personnel pénitentiaire, les médecins et les cadres de santé qui sont autorisés à stationner leur véhicule sous l'UHSI ; les

autres personnels de santé accèdent à l'unité depuis le hall d'entrée de l'Hôpital-Nord via la passerelle.

3.4 Les patients : un effectif exceptionnellement bas

Au moment du contrôle, l'UHSI comptait 22 patients : 8 à l'unité n° 1, 14 à l'unité n° 2, dont la seule femme hospitalisée et les 5 patients en soins de suite et de réadaptation (SSR). Deux chambres étaient fermées à l'unité n° 1, en attente de travaux ; neuf chambres étaient donc disponibles sur les deux unités ouvertes.

Selon les indications recueillies, il s'agissait d'un effectif exceptionnellement bas, résultant de mesures prises du fait de l'opération de changement de logiciel pénitentiaire de gestion au CP de Marseille (établissement de rattachement de l'UHSI), afin de substituer la nouvelle application GENESIS à celle qui était jusqu'alors opérationnelle (GIDE). En vue de cette « bascule » qui s'est déroulée entre le 26 et le 27 octobre, il avait été ainsi procédé à des sorties de patients en fin de semaine précédente ainsi qu'au report de certaines admissions lorsque cela était cliniquement possible.

Concernant les 22 patients présents :

- 14 étaient condamnés et 8 étaient prévenus ;
- 9 venaient des Baumettes, 3 de Tarascon, 2 d'Avignon-Le Pontet, 2 de Grasse, les 6 autres venant tous d'établissements du ressort de la DISP de Marseille⁴ à l'exception d'un patient (SSR) en provenance du centre pénitentiaire de Béziers (Hérault) dépendant de la DISP de Toulouse ;
- 12 étaient au niveau d'escorte n° 1 (le moins élevé), 9 au niveau n° 2 et 1 au niveau n° 3 (avec une sécurisation de l'escorte par un renfort de la police) ;
- le patient le plus âgé avait 62 ans, le plus jeune avait 20 ans ;
- la personne hospitalisée depuis le plus longtemps l'était depuis avril 2014, soit plus de 18 mois.

3.5 Le personnel : des agents pénitentiaires et des agents hospitaliers

3.5.1 Des surveillants volontaires et stables

L'UHSI compte un effectif de 50 fonctionnaires pénitentiaires (ils étaient au nombre de 46 en 2009), placés sous l'autorité du chef d'établissement du centre pénitentiaire des Baumettes (Marseille) et de l'un de ses adjoints désigné comme référent.

La répartition du personnel est la suivante :

- 1 officier, au grade de capitaine, responsable de l'unité ;

⁴ Ces 5 patients venaient d'Aix-Luyens (Bouches-du-Rhône), de Borgo (Corse), de Digne (Alpes de Haute-Provence), de Nice (Alpes-Maritimes) et de Salon de Provence (Bouches-du-Rhône).

- 1 major qui assure la fonction d'adjoint et qui est notamment en charge de l'élaboration du service des surveillants (poste tenu depuis 2015) ;
- 6 premiers-surveillants (comme en 2009) – 4 hommes et 2 femmes – qui exercent par roulement l'encadrement des équipes, sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre ;
- 41 surveillants et brigadiers (ils étaient 39 en 2009), dont 7 femmes, qui occupent les postes de surveillance au sein de l'unité et assurent les escortes des patients à l'extérieur de l'UHSI. Seule exception à cette polyvalence, une surveillante exerce en poste fixe (présence du lundi au vendredi) et s'occupe des relations avec la famille ou les proches des patients détenus (cf. *infra* § 7.1).

L'organigramme théorique prévoit la présence de 46 surveillants pour deux unités ouvertes et de 56 agents avec la mise en service de la troisième unité⁵. Au moment du contrôle, la planification du service s'effectuait à partir d'un effectif déficitaire de cinq surveillants, du fait de ces quatre postes vacants et de l'indisponibilité durable d'un surveillant depuis plus de six mois. Il en résulte pour tous les surveillants un volume permanent d'heures supplémentaires.

Sauf le poste fixe, les autres agents sont répartis en six équipes de détention, dont chacune comprend une surveillante. Les surveillants effectuent leur service en des journées d'une durée de 12 heures (7h00/19h00), avec une pause méridienne de 30 minutes qui est prise sur place et par roulement entre les agents présents. Le service s'organise sur un rythme de trois jours consécutifs de service comprenant un service de nuit, également d'une durée de 12 heures.

Les agents effectuent la nuit sur poste, les surveillants ayant à leur disposition des fauteuils dont ils ont tous critiqué auprès des contrôleurs l'inconfort et l'inadaptation à une fonction de veille.

Tous les agents en poste à l'UHSI proviennent du CP des Baumettes et ont fait acte de candidature. Avant d'être nommés par le chef d'établissement, les agents pressentis sont reçus en entretien individuel avec le directeur des ressources humaines du CP, le capitaine responsable de l'UHSI et de la psychologue du personnel. Contrairement au jury de recrutement initial, comme cela avait été relevé lors du précédent contrôle, le médecin chef de service de l'UHSI ne rencontre plus les candidats et n'est plus consulté au moment de leur recrutement.

D'une durée de trois semaines, une formation d'adaptation à l'emploi est organisée pour chaque surveillant affecté à l'UHSI, portant essentiellement sur l'utilisation de l'armement spécifiquement en dotation et donnant lieu à un examen de validation. Cette formation est principalement assurée par l'équipe régionale d'intervention de sécurité (ERIS) de la DISP de Marseille. En revanche, aucun contact avec le personnel hospitalier n'est pris durant cette période en vue d'une sensibilisation aux problématiques de soins.

⁵ Il est également prévu 10 premiers-surveillants et 2 officiers avec l'ouverture de l'unité n° 3.

Au moment du contrôle, quinze surveillants en fonction aux Baumettes étaient en attente de leur affectation pour l'UHSI faute de poste libre. Selon les indications recueillies, les postulants seraient particulièrement nombreux, compte tenu des conditions de travail aux Baumettes rendues très difficiles du fait d'un déficit croissant de personnel.

Les surveillants présents ont tous fait part de leur satisfaction quant à leur service et à leurs conditions de travail, mettant ceux-ci en regard de ce qu'ils avaient connu dans leurs fonctions antérieures aux Baumettes. Au jour du contrôle, un seul agent était en arrêt de maladie⁶. Plus de la moitié des surveillants sont présents depuis l'ouverture de l'UHSI et aucun agent en poste n'a jamais demandé sa réaffectation aux Baumettes.

3.5.2 Des ressources médicales adaptées

Au plan sanitaire l'UHSI compte l'effectif suivant :

	Budgétés	Rémunérés
Médecins :		
<i>Praticiens hospitaliers</i>	3,30ETP*	3,30
<i>Interne</i>	2	2
Personnel soignant :		
<i>Cadre supérieur de santé (cadre de pôle)</i>	0,20	0,20
<i>Cadre de santé</i>	1	1
<i>Infirmières</i>	26,1	21
<i>Aides soignantes</i>	29,4	19
<i>Agents des services hospitaliers</i>	9	6
Autres :		
<i>Secrétaires</i>	2	2
<i>Kinésithérapeute</i>	1,5	0,5
<i>Diététicienne</i>	0,5	0,5
<i>Psychologue</i>	1,5	1,5
<i>Assistante sociale</i>	0,5	0,5

*dont 0,30 de chef de service

L'organisation du service de soin s'effectue en deux équipes de jours, de 6h00 à 20h15, comportant en théorie par demi-journée quatre infirmières et trois aides soignantes. Le service de nuit de 20h15 à 6h15 comporte une infirmière et une aide soignante par unité.

⁶ Il a aussi été indiqué que l'absentéisme était plus important pendant les mois d'été. Un pic d'absentéisme a été atteint en juillet 2015 avec 8 surveillants en arrêt.

Il est indiqué aux contrôleurs que le turn-over des personnels est faible et qu'il n'y a pas de difficulté de recrutement. Ces conditions favorables sont en partie mises en relation avec une prime mensuelle de 234,89 euros par agent, attribuée à tous les personnels non médicaux affectés à l'UHSI.

Une formation des nouveaux agents à l'exercice en UHSI est assurée par la cadre supérieure, portant tout particulièrement sur les règles de fonctionnement sécuritaires de l'UHSI, des relations avec les patients-détenus et de la confidentialité vis à vis des personnels pénitentiaires. Des formations sur cinq jours sont régulièrement dispensées.

3.6 L'activité : près de 800 hospitalisations par an, un taux d'occupation de 74 %

Le rapport d'activité pour l'année 2014 donne les indications suivantes :

- 763 hospitalisations ont eu lieu à l'UHSI, dont 704 en court séjour (92 %) et 59 en soins de suite et de réadaptation (SSR), pour un motif médical dans 50 % des cas, chirurgical (36 %) ou psychiatrique (9%) ;
- le taux d'occupation moyen a été de 74 % : 71 % pour le court séjour, 92 % pour le SSR ;
- la durée moyenne de séjour (DMS) est retracée dans le tableau suivant :

	DMS en jours	Extrêmes (en jours)
<i>Court séjour</i>	10,3	1 - 120
<i>SSR</i>	32	1 - 217
Total UHSI	11,9	0 - 127

- les 763 hospitalisations ont concerné un total de 555 patients, la plupart (503) en court séjour (91 %) et le plus souvent (523) pour une première hospitalisation dans l'année (94 %) ;
- 545 admissions ont été programmées (71 %) et 218 entrées réalisées via les urgences ;
- au compte de ces dernières, on recense 55 hospitalisations à la suite d'une tentative de suicide d'une durée moyenne de 8,7 jours (entre 1 et 22 jours). Le plus souvent, ces patients ont été adressés à l'UHSI après un séjour en milieu spécialisé (en réanimation, en chirurgie viscérale, au centre des brûlés) ;
- 4 admissions concernent des grèves de la faim, dont une depuis 8 semaines et une autre s'accompagnant d'une grève de la soif (depuis 10 jours au moment de l'admission). La DMS a été en moyenne de 7 jours (entre 4 et 9 jours) ;
- 36 hospitalisations ont été consécutives à des agressions subies en détention, dont 33 aux Baumettes, ayant entraîné le plus souvent des traumatismes faciaux avec fracture. Deux ont été pris en charge en SSR (fractures mandibulaires) ;
- près de deux hospitalisations sur trois (64 %) ont concerné des patients détenus

en provenance des Baumettes (487 hospitalisations) qui comptent pour 65 % des courts séjours et 44 % des SSR. Les établissements venant ensuite dans le rang des provenances sont la maison d'arrêt d'Aix-Luynes (64 hospitalisations), le centre pénitentiaire de Toulon-La Farlède (52 hospitalisations) et le centre de détention de Salon (44 hospitalisations). On compte également 23 arrivées depuis les trois établissements corses et 12 admissions hors PACA-Corse⁷, dont 10 pour le SSR ;

- les patients sont très majoritairement des hommes (94 %) ;
- 9 mineurs (dont trois jeunes filles) ont été hospitalisés ;
- l'âge moyen des personnes hospitalisées est de 39,5 ans (médiane : 36 ans), allant de 15 ans pour le plus jeune à 82 ans pour le plus âgé ;
- 128 hospitalisations programmées (23 %) n'ont pas donné lieu à une admission du fait d'annulations, le plus souvent du fait d'un refus des patients (77 refus, soit 60 % des annulations) et concernant en majorité (57 %) des personnes détenues aux Baumettes ;
- arrivés à l'UHSI, 22 patients ont refusé les soins « *dont 6 sortis le jour de leur admission. Les principales raisons invoquées étant l'impossibilité de fumer et/ou de ne pas avoir été avertis de l'hospitalisation* » ;
- 2 patients ont connu « *une sortie prématurée pour raisons disciplinaires* » : l'un à 11 jours d'hospitalisation et l'autre à 34 jours ;
- 9 patients ont été admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE) après leur admission à l'UHSI ;
- 46 demandes d'aménagements de peine pour raisons médicales ont été faites à l'UHSI ou par un médecin d'une unité sanitaire (22) ou par le patient (24). Il est indiqué 14 décisions favorables et 11 refus, pour les autres cas l'examen était en cours ou le résultat inconnu ;
- 3 patients sont décédés à l'UHSI⁸, âgés respectivement de 59, 68 et 71 ans.

⁷ 6 patients en provenance de l'UHSI de Bordeaux, 3 du centre de détention de Neuvic (Dordogne), 2 de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan (Gironde) et 1 du centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville (Meurthe-et-Moselle) hospitalisé durant une permission de sortir qui se déroulait dans la région PACA.

⁸ Les causes médicales de la mort sont indiquées dans le rapport d'activité.

4 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL A L'UHSI

4.1 Une programmation originale et performante

L'admission à l'UHSI s'effectue sur deux modalités :

- directe, à partir des urgences de l'hôpital, pour les patients détenus venant des Baumettes. L'UHSI fait ainsi office de chambres sécurisées qui n'existent pas dans le service d'accueil de l'hôpital ;
- programmée, à partir des établissements pénitentiaires du ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP).

Les médecins des unités sanitaires à l'origine des demandes faxent une demande d'admission motivée et documentée de leur patient, sur un formulaire *ad hoc*, au secrétariat de l'UHSI qui transmet à l'équipe médicale.

L'accord donné par l'équipe médicale, une infirmière dite « coordinatrice », spécialement dédiée à cette fonction, programme et organise l'hospitalisation du patient. Son rôle est de planifier en fonction de l'urgence, les possibilités de rendez-vous sur le plateau technique, la disponibilité des escortes et éventuelles gardes statiques. Il est indiqué à cet égard que la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) n'autorise que deux gardes statiques simultanées par jour sur l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HM. Cela impose aux soignants de faire des choix qui impactent le droit à l'accès aux soins.

La création de ce poste d'infirmière coordinatrice paraît particulièrement intéressante, donnant plus de fluidité aux hospitalisations et limitant les durées d'attentes indues par report de rendez-vous ou manque de personnel de sécurité.

4.2 Une préparation insuffisante du patient à l'hospitalisation

Si les patients sont en principe informés dans leurs établissements pénitentiaires d'origine de la nécessité d'une hospitalisation à l'UHSI, leur accord devant impérativement être recueilli, la date ne leur est pas communiquée ni le plus souvent la durée prévisible. Aucune liste de paquetage-type nécessaire à leur hospitalisation ne leur est donnée, comme cela peut se faire dans d'autres directions interrégionales.

Il a été indiqué que, dans un très grand nombre de cas, le départ vers l'UHSI s'effectue dans la précipitation, parfois directement d'une cour de promenade, sans que le patient détenu puisse prendre un paquetage ou des effets personnels, ne serait-ce que de toilette et d'hygiène.

Selon les personnels rencontrés, il apparaît que les patients détenus ne sont pas informés des conditions de séjour à l'UHSI, tout particulièrement au regard du tabac qui est interdit et de l'absence de possibilité de promenade. Cela conduit un nombre non négligeable de patient à refuser l'hospitalisation à l'UHSI (77 refus des patients sur 128 annulations en 2014).

En revanche, le psychologue et l'assistante sociale rencontrent systématiquement les femmes détenues enceintes aux Baumettes en amont de leur hospitalisation au sein de l'UHSI. Ils leur expliquent les conditions d'hospitalisation et établissent un premier contact.

4.3 Des informations écrites imparfaites à l'arrivée des patients

Les contrôleurs ont pu assister à l'arrivée et l'accueil d'un patient-détenu.

4.3.1 Un accueil par les services pénitentiaires insuffisamment formalisé

L'accueil dans l'UHSI par les personnels pénitentiaires s'effectue à la sortie de l'ascenseur. Le patient détenu est démenotté, il n'y a pas de fouille systématique sauf cas particulier. Si besoin, la fouille intégrale s'effectue dans une pièce prévue à cet effet, garantissant la confidentialité, face aux ascenseurs.

Le paquetage est vérifié et passé au bagage X. Il n'existe pas d'inventaire écrit ni signé concernant les objets retirés. Il n'existe pas non plus de liste formalisée des objets interdits. Les rasoirs sont systématiquement retirés et conservés dans un « haricot » en carton au nom du patient-détenu dans le bureau des surveillants au sein de chaque aile. Ils sont restitués à la demande au patient-détenu et repris après usage. Les objets retirés sont entreposés dans des casiers numérotés dans une pièce fermée au niveau zéro de l'UHSI.

L'affectation en chambre est déterminée par l'administration pénitentiaire après néanmoins avis des personnels sanitaires.

Le personnel pénitentiaire informe oralement l'arrivant des règles de fonctionnement (visites, tabac, absence de promenade, téléphone...) ; aucun document écrit n'est remis.

Le jour du contrôle, aucun kit d'hygiène n'a été remis au patient-détenu. Les personnels présents (sanitaires et pénitentiaires) font état d'un manque chronique de kits sanitaires. Après information, il apparaît que des stocks suffisants de kits sanitaires sont bien présents mais que les personnels sont insuffisamment informés du lieu de stockage. De même, aucune serviette de toilette n'est mise à disposition. Les soignants dépannent le plus souvent en remettant des draps. Ces manques sont particulièrement préjudiciables aux patient-détenus dont une majorité arrive sans paquetage à l'UHSI.

Les formalités d'écrou pour les patients-détenus d'une origine autre que les Baumettes s'effectuent dans la chambre après accueil par les personnels sanitaires.

4.3.2 Un accueil par le personnel sanitaire en cours d'amélioration

Dès son installation dans la chambre, le patient-détenu est accueilli par l'équipe soignante, le personnel pénitentiaire se retirant dans le couloir. Le dossier infirmier est alors constitué avec mesure des constantes et interrogatoire du patient.

Les règles de fonctionnement sanitaire de l'UHSI sont expliquées oralement, aucun livret d'accueil n'est remis. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'un livret d'accueil hospitalier spécifique à l'UHSI venait d'être finalisé et était en cours d'impression. Ce livret a été remis aux contrôleurs.

5 LA PRISE EN CHARGE A L'UHSI

5.1 Une intervention pénitentiaire globalement satisfaisante

5.1.1 Un personnel pénitentiaire polyvalent qui exerce ses missions dans des conditions respectueuses des soins apportés aux patients

Comme indiqué *supra* (cf. § 3.5), le service des surveillants repose sur la polyvalence entre l'ensemble des agents, qui sont tous amenés à occuper la totalité des postes, jour et nuit, tous ayant été formés à l'utilisation de l'armement porté lors des missions d'escorte. A la différence d'autres UHSI, il n'existe donc pas d'équipes spécifiques pour les postes tenus au sein de l'unité ou pour les escortes.

Le personnel de l'UHSI n'assure ponctuellement des missions de transport que pour le retour de patients des Baumettes, lorsque l'établissement n'est pas en mesure de le faire dans des délais rapides.

Les tableaux de service prévoient en principe douze surveillants en journée. Quatre postes sont occupés 24 heures sur 24. Les huit autres postes dans la journée concernent les fonctions internes à l'UHSI (prise en charge des arrivants, organisation des visites) et les missions d'escorte. Le nombre d'agents d'escorte diffère selon les jours en fonction de l'activité médicale, notamment pour des opérations chirurgicales qui mobilisent durablement des surveillants au bloc opératoire ; le planificateur du service fait un point hebdomadaire avec le cadre de santé qui le tient aussi informé en permanence du planning des soins et des mouvements.

L'équipe de nuit est composée d'un premier surveillant et de cinq surveillants. Le cinquième surveillant, dit « disponible », se tient à disposition pour escorter si besoin un patient nécessitant d'être extrait dans un autre service.

Les surveillants sont seuls habilités à ouvrir les chambres des patients détenus et à détenir les clefs de ces chambres. Le surveillant d'une unité est positionné dans le couloir ou à son bureau situé à l'entrée du secteur et se tient à la disposition des personnels de santé pour leur ouvrir les portes des chambres qui sont maintenues fermées à clé. Par exception à ce principe, un médecin peut toutefois décider que la porte d'une chambre reste en permanence ouverte, jour et nuit, en raison de l'état de santé du patient et de la nécessité pour le personnel soignant d'intervenir fréquemment et sans délai ; au moment du contrôle, il en était ainsi dans une chambre de l'unité n° 1.

Le « protocole et règlement intérieur » de l'UHSI prévoit qu'« *afin de faciliter le déroulement des soins aux personnes détenues, plusieurs portes de chambres sécurisées peuvent être ouvertes en même temps dans la limite du nombre d'agents pénitentiaires disponibles et à condition que soient respectées les précautions indispensables de sécurité. Celles-ci sont fonction de la dangerosité du patient/détenu et des risques d'évasion signalés. Ces règles sont fixées par le responsable pénitentiaire de l'UHSI en collaboration avec les responsables médicaux et paramédicaux. Elles sont adaptées selon la situation pénale et sanitaire des personnes détenues* ».

Cette prescription générale ne fait pas l'objet de modalité d'application plus précise.

Dans la pratique, le surveillant apprécie la situation au cas par cas, en fonction des patients présents et en lien avec le personnel de santé.

Durant les trois jours du contrôle, il n'a pas été constaté de difficultés pour le personnel soignant dans l'accès aux chambres des patients, les surveillants faisant preuve d'une grande souplesse pour l'ouverture des chambres, sauf lorsqu'était présent un patient classé en escorte 3 ou comme « détenu particulièrement signalé » (DPS), auquel cas aucune autre chambre ne peut être ouverte simultanément. Selon les indications recueillies, il peut aussi arriver qu'une consigne soit donnée de n'ouvrir une chambre qu'en présence de deux surveillants si son occupant se révèle potentiellement agressif.

Lorsqu'un patient détenu est sous la garde de l'ERIS, comme cela était le cas au moment du contrôle pour une personne en provenance du quartier d'isolement des Baumettes, un dispositif particulier est mis en place : la personne est placée dans une chambre contigüe au bureau du surveillant ; les ouvertures de la chambre (porte et fenêtre) sont placées sous vidéosurveillance constante ; l'escorte accompagnant la personne en consultation à l'extérieur de l'unité est renforcée par des surveillants de l'ERIS.

Les contrôleurs n'ont entendu aucune récrimination de la part du personnel de santé ou en provenance des patients détenus quant à l'accès aux chambres.

Pendant une consultation ou un soin, la porte de la chambre est maintenue fermée, sans enclenchement du pêne de la serrure, afin de préserver la confidentialité et le secret médical tout en permettant au personnel de santé de pouvoir se retirer à tout moment. Le surveillant se positionne à proximité, pour avoir une vue sur les intervenants au travers de la lucarne vitrée de la porte et lui permettre une intervention d'urgence, sans qu'il puisse entendre les propos échangés dans la chambre.

Les contrôleurs ont ainsi pu observer le respect d'un équilibre entre le principe de l'intimité de la consultation et les impératifs de sécurité.

Les chambres ne sont fouillées que sur décision du premier surveillant chef de poste en cas de signalement de présence d'objets ou de substances interdits. Selon les indications recueillies, de telles fouilles seraient rares et tracées dans le logiciel GIDE, ce qui n'a pu être vérifié pendant la mission en raison de la mise en place du nouveau logiciel GENESIS. Cependant, la problématique de la fouille de chambre se trouve évoquée à deux reprises dans les comptes-rendus de la réunion pluridisciplinaire du mardi (cf. *infra* § 11) : « *une récente fouille a soulevé des interrogations, le personnel pénitentiaire devra avertir les médecins du service afin que les fouilles n'interfèrent pas dans la prise en charge du patient* » (21 avril 2015) ; « *encore des fouilles pendant les blocs des patients* » (13 octobre 2015).

Concernant la fouille intégrale, la règle établit est qu'elle n'est réalisée à l'arrivée que si la personne n'a pas été fouillée au départ de son établissement d'origine. La fouille d'une chambre ne donne pas lieu à une fouille intégrale de son occupant.

Seules les personnes détenues classées en escorte 3 ou DPS sont intégralement fouillées après une visite au parloir.

5.1.2 Une sécurité périmétrique et interne efficace malgré un dysfonctionnement de la vidéosurveillance

Depuis 2007, la sécurité périmétrique est assurée par le personnel pénitentiaire. Deux surveillants filtrent toutes entrées et sorties par la passerelle (personnel hospitalier, avocats) et par les ascenseurs (personnel pénitentiaire, patients escortés à l'arrivée et au retour, proches venant rendre visite). L'entrée en ascenseurs concerne aussi les containers à déchets.

Tout entrant par la passerelle doit franchir un premier sas de sécurité, dans lequel sont disposées des consignes pour déposer en principe les objets interdits au sein de l'UHSI (téléphones notamment) mais celles-ci sont devenues inopérantes depuis que la totalité des clés a disparu. Une sonnette avec visiophone permet de joindre le PC depuis la première porte. Dans le second sas, le visiteur doit passer sous un portique de détection des masses métalliques et déposer ses affaires sur le tapis roulant d'un tunnel d'inspection à rayons X dont l'écran de contrôle est installé au PC. La communication avec le surveillant du PC s'effectue par le biais d'un passe-document, un vitrage sans tain rendant quasiment impossible la communication visuelle.

Le PC dispose également des commandes électriques d'ouverture de l'accès extérieur par l'espace grillagé qui couvre tout le périmètre de l'UHSI dans lequel sont implantés ses pilotis. Les véhicules de transfert ou médicalisés pénètrent dans l'enceinte de l'UHSI après avoir franchi un portail coulissant et emprunté une rampe conduisant à un sas situé au pied des deux ascenseurs. Les piétons sonnent au niveau du portail et communiquent par visiophone. Le PC procède à l'ouverture à distance des accès successifs, sauf pour les proches venant pour le parloir qui sont pris en charge par le personnel au niveau du portail. Dès la sortie des ascenseurs se trouvent un autre portique de détection et un deuxième tunnel d'inspection à rayons X dont l'écran de contrôle est également au sein du PC.

Les surveillants disposent au PC de quatre écrans qui leur permettent de visualiser le champ de trente et une images en provenance des caméras de vidéosurveillance installées au sein de l'UHSI (couloirs, parloir, sas piétons, ascenseur) ainsi qu'à sa périphérie (sas véhicules, sas côté passerelle). Les mêmes images sont également visibles sur des écrans installés dans le bureau du premier surveillant chef de poste.

Au moment du contrôle, quelques caméras ne fonctionnaient pas, notamment les deux couvrant l'unité n° 1 qui permettent en principe de voir son accès et son couloir. Il en était de même pour la caméra disposée au niveau de la porte d'accès au PC, de sorte que l'ouverture de ce poste s'effectue sans vue directe de l'extérieur, le personnel pénitentiaire devant taper à la porte et se montrer au travers d'une vitre latérale du poste.

Le PC réceptionne aussi les appels téléphoniques en provenance de l'extérieur ; les alertes en provenance des boutons d'alarme installés dans les couloirs ou provenant des moyens de communication du personnel pénitentiaire sont répercutées au PC ; en revanche, l'UHSI n'est pas dotée d'alarmes portatives individuelles pour les intervenants.

Le contrôle des personnels hospitaliers appelés à intervenir en cas d'urgence vitale est simplifié pour permettre un accès sans délai auprès du patient.

5.1.3 Des incidents peu fréquents avec les patients

Un patient dispose dans sa chambre d'un bouton d'appel relié au poste de soins infirmiers ; en cas d'appel, un voyant lumineux rouge s'éclaire au-dessus de la porte de la chambre, ce qui permet de se signaler auprès du surveillant positionné dans le couloir. Les chambres ne sont pas équipées d'un interphone. Aucun patient détenu rencontré n'a indiqué d'attente excessive suite à un appel.

Selon tous les interlocuteurs rencontrés, il y aurait peu d'occasion conduisant le personnel à rédiger un compte-rendu d'incident et peu de motivation à en établir, compte tenu du fait que le traitement disciplinaire d'un incident est réalisé au retour de la personne dans son établissement d'origine. Ainsi, pour l'ensemble de l'année 2014, 18 compte-rendus d'incident ont été enregistrés, une moitié pour des insultes et des menaces proférées à l'encontre du personnel (principalement pénitentiaire), l'autre moitié pour des dégradations de téléviseurs, des incidents pendant les escortes et des intrusions d'objets prohibés.

L'arrivée d'un patient peut toutefois constituer un moment de tension lorsqu'il découvre, faute d'avoir été correctement informé en amont avant son départ, les contraintes spécifiques inhérentes à l'UHSI, comme l'interdiction de fumer ou l'absence de promenade ou d'activité.

Comme les contrôleurs ont été à même de la constater, la survenance d'une tension est généralement apaisée par un dialogue.

Le protocole et règlement intérieur de l'UHSI prévoit cependant une disposition en cas de « *manquements à la réglementation hospitalière* ». Dans une telle hypothèse, le directeur de l'hôpital peut décider une sortie « *par mesure disciplinaire en fonction de l'état de santé de la personne hospitalisée et après avis médical du médecin responsable de l'UHSI. Il peut s'agir, soit d'un retour vers l'établissement pénitentiaire d'origine si son état le permet, soit d'un transfèrement vers une autre UHSI.* » Aucune sortie de ce type n'a été comptabilisée en 2014 et 2015.

En cas d'agitation d'un patient, un médecin peut décider l'utilisation de ceintures de contention qui sont rangés dans les infirmeries des unités. Il a été indiqué que le rôle des surveillants consistait alors à être en appui du personnel soignant, seul habilité à mettre en place les ceintures de contention, précisément à maintenir la personne sur son lit pendant la réalisation de cette opération. Les contrôleurs n'ont pas eu connaissance d'une procédure définissant le cadre d'emploi de cette mesure. Le protocole et règlement intérieur de l'UHSI ne contient pas non plus d'information sur ce point. Aucune traçabilité n'est réalisée par l'administration pénitentiaire mais il a été précisé aux contrôleurs que le dernier recours aux ceintures de contention avait eu lieu en août 2015.

5.2 Une prise en charge médicale bien organisée et complète

5.2.1 Des soins en chambre respectant l'intimité et la confidentialité

L'organisation des soins est conforme à celle de tout service hospitalier. Les personnels soignant ont facilement accès aux chambres. La règle veut qu'il n'y ait pas plus de deux portes de chambre ouvertes simultanément. Une certaine souplesse autorisant l'ouverture de trois

portes est possible selon le profil des patients-détenus. Les personnels soignants ne font état d'aucunes difficultés d'accès aux patients.

Les personnels pénitentiaires restent, sauf exception liée à une dangerosité particulière, dans le couloir lors des soins et respectent la confidentialité et l'intimité, ce que confirment les soignants.

5.2.2 Des consultations spécialisées d'accès aisé

A l'exception de celles nécessitant le recours au plateau technique, la majorité des consultations spécialisées s'effectuent à l'UHSI, les spécialistes se déplaçant aisément.

Une psychiatre du SMPR assure systématiquement trois fois par semaine et à la demande une consultation de liaison sur place. De même, une psychologue assure à la demande trois demi-journées de consultations hebdomadaires.

Il est indiqué aux contrôleurs que la réorganisation des différents plateaux techniques de l'AP-HM est source d'inquiétude, l'Hôpital-Nord risquant de perdre certaines spécialités.

5.2.3 Des extractions médicales trop sécuritaires et peu respectueuses du secret médical

Les contrôleurs ont pu suivre une extraction médicale sur le plateau technique de l'Hôpital-Nord dans le service d'imagerie.

Le patient, menotté et entravé, est accompagné soit en fauteuil roulant, soit en brancard par un aide-soignant et deux surveillants pénitentiaires. Une couverture cache systématiquement les menottes et entraves. Les surveillants pénitentiaires sont porteurs d'arme et de gilet par balle.

Comme indiqué *supra*, le niveau trois de sécurité est appliqué systématiquement, ce qui peut toutefois être, selon les personnels soignants, « surveillant-dépendant ». De même, à la demande des médecins consultants, ce qui serait rare, les menottes et entraves sont retirées lors de la consultation et les personnels pénitentiaires peuvent attendre à l'extérieur de la pièce si la dangerosité du patient-détenu le permet.

Néanmoins, les surveillants assistent la plupart du temps aux consultations et il arrive que le personnel soignant apprenne les résultats d'un examen par le biais du personnel pénitentiaire, avant que les résultats ne leurs soient communiqués de manière officielle. Lors de l'extraction suivie par les contrôleurs, le patient transporté sur brancard était menotté mais non entravé et les personnels pénitentiaires n'ont pas assisté à l'examen, respectant ainsi les règles de confidentialité ; il convient toutefois de préciser qu'il s'agissait d'un scanner, examen auquel les surveillants n'assistent jamais.

Selon les soignants, le secret médical est respecté de façon satisfaisante au sein de l'UHSI ; mais il fait défaut lors des extractions sur les plateaux techniques, les personnels pénitentiaires adoptant systématiquement le niveau trois de sécurité et restant présents lors des consultations.

Malgré une évolution jugée positive depuis plusieurs années, certains membres du personnel soignant estiment que les considérations sécuritaires restent trop prégnantes dans l'organisation des soins.

6 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

6.1 La vie quotidienne

6.1.1 Une restauration identique à celle des autres services hospitaliers

Depuis 2009, le système est identique : les repas servis en barquettes sont ceux confectionnés pour les patients des services libres. Aucune récrimination particulière n'a été entendue relativement à la nourriture.



Un repas

6.1.2 L'absence toujours problématique de cour de promenade

Tout comme en 2009, l'établissement, tel qu'il est conçu, ne comporte pas de cour de promenade ou d'accès à l'air libre, ce qui apparait particulièrement inadapté au vu notamment des soins de rééducation et réadaptation proposés, qui peuvent se poursuivre pendant plusieurs mois.

La construction d'une terrasse a été envisagée mais ne peut être concrétisée faute de budget. Un espace situé sous l'UHSI pourrait faire office de cour de promenade, mais des problèmes de sécurité sont invoqués pour en refuser l'accès.



L'espace situé sous le bâtiment de l'UHSI

Des personnes sont ainsi hospitalisées parfois pendant de longs mois, parfois jusqu'à leur décès, sans avoir aucune possibilité d'accès à l'air libre.

Quelques déambulations dans le couloir peuvent être effectuées sur prescription médicale, en présence du kinésithérapeute, parfois du psychologue et sous surveillance d'agents pénitentiaires. L'interdiction de déambulation est le principe, son autorisation, l'exception. Il a été indiqué qu'il serait trop compliqué de gérer la surveillance de déambulations plus systématiques.

6.1.3 Une interdiction de fumer mal vécue par les patients

L'interdiction de fumer est de fait stricte, puisqu'il n'y a aucun accès à l'air libre pour les patients de l'UHSI. Pour y pallier, des substituts nicotiques leur sont proposés. Toutefois, des mégots de cigarettes sont parfois retrouvés dans les chambres ou dans la salle d'activités.

L'interdiction de fumer est la principale raison invoquée par des personnes détenues pour refuser de se faire hospitaliser. Elle est source de nombreuses tensions, ce qui s'explique aisément pour des personnes anxieuses du fait d'être hospitalisées, détenues, et dès lors « intolérantes à la frustration ».

6.1.4 Une cantine mise en place depuis le précédent contrôle

Lors de la précédente visite en 2009, le CGLPL avait formulé la recommandation suivante : « servir une boisson chaude, en l'absence de produits cantinables ».

Force est de constater que depuis, un système de cantine a été mis en place. Le bon de cantine comporte les produits suivants : chocolat, biscuits au chocolat, pruneaux, chocolat aux noisettes, panettone, bonbons en sachet, cookies au chocolat, serviettes périodiques, brosse à cheveux, mouchoirs en papier, gel douche, cotons tiges, brosse à dents, dentifrice, tampons hygiéniques, rasoir, compote de pommes, olives, et pommes.

Les protections hygiéniques n'étant pas fournies par l'hôpital, les patientes se voient contraintes de les cantiner.

La possibilité de cantiner est un progrès depuis la dernière visite. Il est toutefois apparu aux contrôleurs que les personnes hospitalisées au sein de l'UHSI n'en étaient pas toutes informées.

6.1.5 La difficile prise en compte des personnes dépourvues de ressources suffisantes

Pour l'octroi de l'aide « indigence », les personnes détenues de l'UHSI dépendent du système mis en place aux Baumettes, puisqu'elles y sont écrouées le temps de leur hospitalisation.

L'examen des situations permettant cet octroi est traité lors de la commission pluridisciplinaire unique (CPU) « indigence » qui se tient une fois par mois et ne concerne que les personnes rattachées administrativement à un bâtiment de détention ou au SMPR.

En conséquence, parmi les personnes normalement éligibles, seules celles incarcérées dans un bâtiment de détention au moment de la CPU avant leur transfert à l'UHSI, pourront

prétendre recevoir cette aide. Dans l'hypothèse d'un long séjour, elles en seront exclues dès le mois suivant, puisqu'elles dépendront administrativement de l'UHSI. Quant aux personnes venues d'autres établissements, elles sont exclues de fait du bénéfice de cette aide, n'étant en aucun cas rattachées à un bâtiment des Baumettes. Ainsi, l'aide « indigence » n'est pratiquement presque jamais versée.

Un vestiaire permet de pourvoir aux besoins vestimentaires des personnes démunies, ou arrivant sans vêtements de rechange. Il ne comprend pas de sous-vêtements, qui sont fournis par les aumôniers.

Des kits d'hygiène « arrivants » peuvent être donnés à ceux qui n'ont pas les moyens de cantiner des produits d'hygiène.

6.1.6 Un entretien du linge assuré par les familles ou par l'hôpital

Le linge de la plupart des personnes détenues est lavé par les familles, comme dans les établissements pénitentiaires.

Pour celles qui n'ont pas de contact avec leurs familles, il est nettoyé à la buanderie centrale de l'hôpital. Ce sont les agents de service hospitalier qui font le relais.

6.1.7 Le principal accès à l'information : la télévision

Des postes de télévision sont présents dans les chambres. La télévision coûte 10 euros par mois, ce qu'ignoraient la plupart des personnes détenues et des personnels pénitentiaires au moment de la visite. La plupart des personnes hospitalisées, restant pour une durée inférieure à un mois, ne règlent pas de note.

6.2 Les activités

6.2.1 Le passage hebdomadaire d'un chariot-bibliothèque

Chaque lundi, le chariot-bibliothèque circule dans les deux unités, afin de proposer des livres. Ces derniers peuvent être empruntés pour une durée illimitée et doivent être restitués à la bibliothécaire ou à un personnel soignant.



Le chariot-bibliothèque

Au moment du contrôle, il n'était pas prévu que les personnes détenues puissent se rendre dans la salle où se trouve le chariot-bibliothèque, à côté de la salle d'activités, ce qui pourrait néanmoins être envisagé.

6.2.2 Une salle d'activités dans une unité qui en propose peu

La salle d'activités est située dans l'aile prévue pour la troisième unité. Elle comporte une table basse et trois fauteuils.



La salle d'activités

Chaque après-midi, deux tours de quatre patients peuvent se rendre à la salle d'activités à partir de 15h00.

Les médecins inscrivent les patients qui peuvent se rendre en salle d'activités, prenant en compte l'aptitude physique à s'y rendre, ou la contagiosité de la pathologie. Ils inscrivent un nombre de patients plus important, pour pallier d'éventuels refus. Ce sont ensuite aux surveillants de « choisir » parmi cette liste.

Le personnel pénitentiaire remplit un tableau relatif à la fréquentation de la salle d'activités, indiquant le cas échéant si une personne détenue a refusé de s'y rendre, ou si une autre raison l'en a empêché (soins, parloir...). La semaine du 12 au 18 octobre, treize patients étaient inscrits sur la liste. L'un d'entre eux, en escorte de niveau 3, n'a été autorisé à se rendre en salle d'activités que seul. Trois d'entre eux sont allés en salle d'activités tous les jours qui lui ont été proposés, quand ils n'avaient pas de parloirs. Les autres ont tous opposé un, deux refus, voire un refus chaque jour. La semaine du 19 au 26 octobre, douze patients étaient inscrits sur la liste.

Si elles ont salué l'existence de la salle d'activités qui permet de se réunir, les personnes détenues rencontrées ont déploré qu'elle soit si peu accueillante et que l'offre d'activités soit si faible : quelques cartes de Trivial pursuit® et un damier sans pions. Plusieurs interlocuteurs rencontrés ont approuvé l'idée d'y installer un coin bibliothèque ainsi qu'un ou deux vélos d'appartement. Les seuls appareils de sport, situés dans la salle utilisée par le kinésithérapeute, sont donc uniquement accessibles en sa présence.

Elle a récemment été dégradée par des personnes détenues, à qui il a été demandé de la nettoyer, faute de quoi elles seraient privées d'accès à la salle.

Les détenus particulièrement surveillés (DPS) ne peuvent se rendre en salle d'activités.

Les mineurs s'y rendent entre eux, de même que les femmes.

Les patients et le personnel soignant ont déploré l'absence d'activités suffisantes.

7 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

Depuis février 2014, une surveillante a été affectée sur un poste fixe pour établir les relations entre les patients détenus et leurs proches par les visites et les communications téléphoniques. Un téléphone portable lui a été mis en dotation à cet effet, notamment pour les prises de rendez-vous pour les parloirs. Précédemment, les réservations étaient faites par les agents en poste au PC.

7.1 Un souci d'informer rapidement la famille de l'hospitalisation d'un proche

Lorsqu'une personne détenue est transférée à l'UHSI, elle a la possibilité d'en informer sa famille ou un proche par téléphone ; si nécessaire, son compte est crédité de la somme de 1euro.

Du lundi au vendredi, avec l'accord du patient détenu concerné, la surveillante en poste fixe prend contact avec la famille pour les informer des modalités de visite et de prise de rendez-vous. Le week-end, l'information est donnée par le premier surveillant chef de poste. Aucune information d'ordre médical n'est communiquée à cette occasion, l'invitation étant faite de s'adresser vers le personnel soignant de l'unité.

7.2 Une souplesse dans l'organisation des parloirs qui compense une difficulté à disposer des permis de visite

Les familles des patients détenus peuvent bénéficier de parloirs à l'UHSI à condition d'être titulaires d'un permis de visite, la délivrance d'un nouveau permis incombant au chef d'établissement du CP de Marseille ou au magistrat en charge du dossier. Tous les interlocuteurs rencontrés ont signalé leur difficulté à obtenir la transmission de ces documents qui, avec la mise en place du logiciel GENESIS, sont transférés directement, de façon dématérialisée, au niveau des Baumettes. Les établissements d'origine omettant le plus souvent d'adresser au chef d'escorte l'original ou une copie du permis, la surveillante en poste fixe est donc contrainte de les joindre par téléphone pour leur demander d'envoyer par télécopie les permis de visite.

Les rendez-vous sont pris exclusivement par téléphone, du lundi au vendredi entre 9h00 et 12h00 et entre 13h30 et 16h30, sur le numéro de portable de la surveillante en poste fixe ; en l'absence de cette dernière, le portable est mis au PC et les appels traités par l'un des deux surveillants en poste. Il est possible de prendre rendez-vous la veille pour le lendemain, sauf si la personne a été hospitalisée le jour même et qu'un parloir était programmé dans l'établissement d'origine. La surveillante en charge de la réservation des parloirs prend en compte la planification des soins, ce qui la conduit, comme les contrôleurs ont pu le constater, à appeler la famille afin de décaler l'horaire du rendez-vous, voire de le reporter sur un autre

jour quand cela est nécessaire.

Les parloirs sont organisés les mêmes jours que ceux des Baumettes, soit du mardi au samedi, exclusivement l'après-midi, selon trois tours : 14h30 pour le premier tour, 15h30 pour le deuxième tour et 16h30 pour le dernier. Il n'existe pas de créneau réservé pour les condamnés et les prévenus, tous bénéficiant de la possibilité d'avoir au moins trois parloirs par semaine.

Les visiteurs doivent déposer leurs affaires personnelles dans une consigne située à la sortie de l'ascenseur. Au moment du contrôle, toutes les consignes restaient en permanence ouvertes, les clés d'origine ayant disparu. Il a été indiqué qu'aucune difficulté cependant n'avait jamais été signalée, peut-être en raison de l'absence de chevauchement entre deux tours de visite ou de la présence d'une caméra de vidéosurveillance dans cet espace.

La durée de la visite n'est mentionnée ni dans le livret d'accueil, ni dans le protocole et règlement intérieur. Selon les indications recueillies, cette imprécision donnerait lieu à des interprétations différentes selon les fonctionnaires présents : certains – le samedi surtout – considèrent que la durée est de trente minutes alors que, dans la semaine la fin de la visite coïncidant avec la mise en place de la série suivante, le parloir dure en réalité quasiment une heure. Certaines différences d'appréciation peuvent aussi générer un malentendu en cas de doubles parloirs.

L'examen par les contrôleurs des feuilles de réservation fait apparaître une offre de créneaux de visite – 45 par semaine – largement excédentaire par rapport à la demande – 21 visites aux parloirs pour la semaine du mardi 20 octobre et 4 en chambre – et une pratique favorisant les doubles parloirs autant que possible « dès lors qu'il y a de la place ».

Une vaste salle d'attente est disposée dans le secteur de visites. Elle est agréablement meublée de douze chaises et trois tables basses sur lesquelles des magazines sont laissés à disposition. Plusieurs panneaux d'affichage sont fixés aux murs.

Identique à celui décrit en 2009, l'espace des parloirs est composé de trois pièces, deux de 4 m² et une de 8 m² qui est prioritairement attribuée pour les familles avec enfants. De part et d'autre, les deux portes d'entrée sont percées d'un oculus vitré qui constitue la seule ouverture de la cabine. Un détecteur de fumée a été placé au plafond de chacune. Aucune ne dispose d'un dispositif de communication ou d'appel, ni de poignée de porte à l'intérieur, la visite se déroulant portes fermées. Les cabines sont sommairement meublées d'une table basse et de deux ou trois sièges dépareillés (chaises en plastique, bloc de deux sièges métalliques, fauteuil), trois personnes étant autorisées à être présentes simultanément. Les parloirs sont nettoyés tous les jours par le personnel hospitalier (ASH).

En cas de besoin, ce qui serait rare selon les informations recueillies, une visite peut aussi avoir lieu dans une pièce située à l'extrémité du secteur, originellement conçue pour servir de « parloir hygiaphone » avec un dispositif de séparation constitué d'une porte-fenêtre vitrée dont la partie basse est percée afin de faciliter l'écoute. Lorsque les deux montants de la porte-fenêtre sont ouverts, comme cela était le cas lors du passage des contrôleurs, la pièce offre une superficie utile de 12 m² dont l'éclairage est uniquement électrique. Cette pièce peut également servir de local de fouille intégrale, comme en témoigne la présence d'un paravent

et d'un tapis de sol en plastique. L'état neuf de ces équipements indique leur faible utilisation.

Les parloirs peuvent également être utilisés pour les entretiens avec un avocat (une visite dans la semaine du 20 octobre) ou un visiteur de prison (rarement présent).

Des parloirs avec les enfants peuvent être organisés par l'assistante sociale et le psychologue, quand les parents sont séparés.

Avant une visite, les patients détenus sont fouillés par palpation ou au moyen d'un détecteur manuel de métaux ; ils ne sont pas fouillés après, sauf s'ils sont classés en escorte 3 ou comme DPS, auxquels cas ils subissent une fouille intégrale.

Les familles sont autorisées à apporter au patient du nécessaire de toilettes et des effets vestimentaires et à emporter son linge sale, de même qu'une tondeuse à cheveux fonctionnant avec piles avec l'autorisation préalable du chef de l'UHSI. Elles peuvent également remettre des livres, des photographies et des magazines, le tout étant passé dans le tunnel d'inspection à rayons X. En revanche, ne sont pas autorisés les denrées alimentaires sauf une bouteille d'eau non ouverte qu'il est possible de conserver pendant la visite.

Conformément au protocole et règlement intérieur, « *lorsque l'état de santé de la personne hospitalisée ne lui permet pas de se déplacer, sur avis médical écrit, [les visites] ont lieu dans sa chambre, porte ouverte, sous la surveillance visuelle d'un personnel pénitentiaire* ». Pour les personnes en fin de vie, les familles sont autorisées à rester près de leur proche de jour comme de nuit dans la chambre, y compris le dimanche quand les visites sont normalement interdites ; un lit d'appoint et le repas sont également proposés par l'hôpital.

7.3 Une absence de transmission d'éléments d'information de la part des établissements d'origine qui empêche ou retarde l'accès au téléphone

La fiche « téléphonie » établie dans les établissements d'origine n'est quasiment jamais placée dans le dossier de la personne détenue lors de son hospitalisation. Il en résulte l'obligation pour l'UHSI de reprendre l'intégralité de la procédure à l'arrivée : ouverture d'un compte s'il existe de quoi l'alimenter, élaboration d'une liste avec les numéros autorisés (20 pour les condamnés) sur simple déclaration du patient (pas d'enquête administrative), appel aux établissements d'origine pour connaître les autorisations judiciaires de téléphoner... De surcroît, faute d'argent disponible, il est fréquent que la surveillante doive procéder à l'alimentation des comptes de la somme de 1 euro, pour contacter la famille ou l'avocat.

Malgré ces démarches visant à faciliter autant que possible l'accès au téléphone, seuls douze patients téléphonaient au moment du contrôle.

Les patients peuvent téléphoner d'un *point phone* installé dans le couloir⁹ menant au secteur des parloirs ou, s'ils sont alités, de leur chambre au moyen d'une « cabine mobile » reliée à une prise située à leur chevet. Selon plusieurs témoignages, le *point phone* et la cabine mobile seraient reliés à la même ligne téléphonique, ce qui ne permettrait qu'à une personne

⁹ Le second *point phone* installé au sein de l'unité n° 3 n'est pas utilisé.

à la fois de téléphoner. Le personnel a regretté l'existence d'une seule cabine mobile pour les deux unités, indiquant que la création d'une seconde permettrait à chacune d'en être dotée.

L'approvisionnement du compte s'effectue depuis le *point phone*, avec si besoin l'aide de la surveillante en poste fixe notamment pour les personnes âgées. La régie des comptes nominatifs des Baumettes procède chaque jour au virement des sommes demandées.

Les conversations peuvent être théoriquement écoutées depuis le PC où un poste d'écoute est installé et un casque à disposition. Il n'existe pas de registre des écoutes téléphoniques.

La difficulté à établir l'accès au téléphone se retrouve après la sortie du patient, le délai de transfert de son compte téléphonique pouvant de nouveau prendre plusieurs jours entre son départ de l'UHSI et son retour en établissement.

7.4 Une lourdeur dans l'acheminement du courrier qui transite obligatoirement par les Baumettes

L'adresse postale d'une personne hospitalisée à l'UHSI est celle du centre pénitentiaire de Marseille où elle est écrouée. Il en résulte qu'un courrier adressé à l'établissement d'origine avec l'ancien numéro d'écrou transite obligatoirement par les Baumettes, ce qui en retarde l'acheminement, même si l'officier en charge de l'UHSI se rend matin et soir au CP de Marseille et assure, à cette occasion, la transmission de la correspondance entre l'UHSI et le vaguemestre. Les courriers qui sont reçus directement à l'Hôpital-Nord sont en principe remis au vaguemestre des Baumettes, plusieurs témoignages à ce sujet ayant toutefois fait état d'une plus grande tolérance : « on leur remet après avoir ouvert l'enveloppe ».

Les effets du double changement d'écrou avant et après l'hospitalisation perdurent avec le retour de la personne dans son établissement d'origine. Le délai de transit du courrier par le vaguemestre des Baumettes et la brièveté de la plupart des hospitalisations ont pour conséquence que la personne détenue est déjà de retour dans son établissement quand son courrier est enfin acheminé à l'UHSI. Les personnes détenues peuvent ainsi rester sans nouvelles de leurs proches durant toute la durée de leur hospitalisation et à leur retour dans leur établissement d'origine.

8 L'ACCES AUX DROITS

8.1 Une absence de matériel de visioconférence qui peut ralentir des procédures

Régulièrement, des personnes détenues hospitalisées à l'UHSI sont convoquées devant des magistrats par le biais de la visioconférence. L'UHSI n'étant pas dotée d'un tel dispositif, cela peut poser des difficultés. Les personnes détenues doivent être amenées au niveau du parloir « avocat » des Baumettes où est localisé le matériel de visioconférence de la maison d'arrêt, au premier étage sans ascenseur. Or, au vu de l'état de santé des personnes détenues, emprunter l'escalier n'est pas toujours possible, ce qui est attesté par un certificat médical. Cette impossibilité peut alors entraîner des délais dans le traitement des situations pénales.

Il a été indiqué aux contrôleurs que le coût de l'installation de matériel de vidéoconférence était trop important par rapport au nombre de personnes hospitalisées à l'UHSI.

8.2 Une présence peu importante des avocats

Les avocats sont vus au niveau de la zone des parloirs. Si l'état de santé d'une personne détenue le nécessite, elle peut s'entretenir avec son conseil dans sa chambre. Bien qu'aucun avocat n'ait été vu pendant le contrôle, leurs visites ne seraient pas rares.

8.3 L'interprétariat : une question non résolue

Pour les patients détenus non francophones, des personnels de l'hôpital ayant la qualité d'interprète peuvent être sollicités. Ils ne sont pas toujours disponibles, et les soignants de l'UHSI doivent souvent pallier cette absence. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il était déjà arrivé qu'un personnel de surveillance fasse la traduction d'un diagnostic.

8.4 Le droit à l'accès au culte facilité par la présence d'aumôniers à l'Hôpital-Nord

Les différents aumôniers intervenant à l'UHSI dépendent de l'Hôpital-Nord et interviennent également dans les autres services. Une affiche avec leurs noms et numéro de téléphone est visible dans un couloir de l'UHSI.

L'aumônier catholique passe dans les deux unités chaque lundi, mercredi et vendredi, tandis que les autres aumôniers (protestant, musulman et bouddhiste) rencontrent les personnes détenues quand elles les sollicitent. Les demandes sont formulées par les personnes détenues, les personnels soignants ou de surveillance.

En 2014, une messe de Noël a été célébrée pour la première fois pour les patients dans la salle de réunion des personnels, autorisée sur « prescription médicale » (sic). La distribution de cadeaux est en revanche organisée chaque année. Dans le cadre de la célébration d'une fête religieuse musulmane, l'intervention des personnels soignants s'est avérée nécessaire pour que l'administration pénitentiaire autorise l'entrée de gâteaux.

Le matériel utilisé pour le culte est autorisé dans les chambres, mais il a été indiqué qu'une certaine réticence se faisait parfois sentir avant de laisser entrer notamment les tapis de prières, selon le surveillant en poste. Il serait alors nécessaire d'insister voire d'en référer à la hiérarchie.

8.5 L'absence de visiteurs de prison

Les visiteurs de prison se rendent rarement à l'UHSI, sauf à ce qu'un visiteur suivant une personne détenue aux Baumettes lui rende visite lors de son hospitalisation. Les visiteurs préviennent la veille ou le matin pour l'après-midi, et leur visite est programmée en même temps que les parloirs. Ils rencontrent la personne au parloir ou dans sa chambre, selon son état de santé.

Pour les personnes détenues venues d'autres établissements, rien ne s'oppose à ce qu'elles puissent être visitées, mais ce cas de figure ne se présente jamais. Encore faut-il à cet effet que la personne le demande, ou qu'on lui propose cette possibilité.

8.6 Un droit à l'écoute en fin de vie limité aux aumôniers

Aucune association n'intervient à l'UHSI à ce titre.

Pour la fin de vie, la famille est autorisée à rester dans la chambre pour veiller le patient.

Les aumôniers de l'hôpital sont accessibles grâce à un numéro d'urgence. Ils peuvent se déplacer rapidement, « même en pleine nuit », à cet effet.

9 LE SUIVI PAR L'ASSISTANTE SOCIALE ET PAR LE SERVICE PENITENTIAIRE D'INSERTION ET DE PROBATION

Une assistante sociale intervient à mi-temps à l'UHSI. Elle travaille sur la situation sociale des personnes détenues en amont avec ou sans les familles, selon les cas.

Deux conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) interviennent à l'UHSI le lundi, chacun s'occupant d'une unité. Ils font le point avec l'assistante sociale sur les dossiers en cours et rencontrent les nouveaux patients. Le reste du temps, ils travaillent à la maison d'arrêt des Baumettes où ils s'occupent des quartiers « femmes » et « mineurs ».

Tout comme lors de la précédente visite, quand cela est nécessaire, ils entrent en contact avec le SPIP des établissements pénitentiaires d'origine afin de prendre le relais des démarches en cours, en particulier relatives à des aménagements de peines : libération conditionnelle ou suspension de peine pour raisons médicales, mais c'est l'assistante sociale qui fait le lien avec les médecins et s'occupe des démarches à l'extérieur.

Il a été indiqué que la durée moyenne d'hospitalisation à l'UHSI et le turnover prévalant au SPIP ne favorisait pas le suivi des dossiers. Une demande de suspension de peine en urgence aurait ainsi été présentée au magistrat deux semaines plus tard.

10 LES SUSPENSIONS DE PEINE POUR RAISON MEDICALE

Depuis la réorganisation de la chambre de l'application des peines du tribunal de grande instance de Marseille, un juge de l'application des peines (JAP) est plus spécifiquement en charge de l'UHSI. Le plus souvent, c'est lui qui est compétent pour statuer sur les demandes, sauf pour les personnes prévenues venant d'autres départements. Les magistrats instructeurs restent alors compétents mais, connaissant de fait moins bien l'UHSI et son fonctionnement, cela semble compliquer le traitement de ces demandes.

Les demandes de suspension de peines pour raison médicale sont principalement initiées à l'UHSI de Marseille et plus rarement depuis les unités sanitaires. Quand cela est le cas, l'UHSI prend le relais.

En 2014, 46 demandes de suspension ou d'aménagement de peine pour raison médicale ont été présentées, dont 14 par le personnel soignant et 32 par les patients. Les réponses à ces demandes ont été les suivantes :

- 16 demandes ont été accordées, dont 2 libérations conditionnelles médicales, 3 libérations conditionnelles non médicales, 3 remises en liberté, et 8 suspensions de peine ;
- 13 demandes ont été refusées, dont 3 libérations conditionnelles médicales, 4 libérations conditionnelles non médicales, une libération sous contrainte, 2 placements sous surveillance électronique, et 3 remises en liberté ;
- 3 personnes sont décédées pendant la procédure ;
- 4 demandes ont reçu une réponse inconnue.

Les procédures effectuées en urgence n'étant pas distinguées des autres, il n'est pas possible de présenter de données à cet égard. Il a été indiqué qu'après que la loi relative à la procédure en urgence a été mise en œuvre en 2009¹⁰, il a fallu quelques années avant qu'un seul certificat médical suffise sans qu'une expertise ne soit demandée au surplus. Actuellement, quand cette situation se présente, les décisions sont prises de manière réactive. Néanmoins, il arrive encore que les certificats médicaux soient estimés insuffisamment détaillés pour caractériser l'urgence qui permettrait de ne pas demander d'expertise. Selon certains interlocuteurs rencontrés, la situation pénale justifierait dans des cas urgents le refus d'octroyer une suspension de peine : « même morts, ils sont encore dangereux », a-t-il été déploré.

Les demandes sont effectuées par les médecins traitants. Les CPIP sont chargés de monter le dossier destiné au JAP, en lien avec l'assistante sociale, qui conduit toutes les démarches relatives aux lieux d'hébergement. Trouver une place dans une structure adaptée est la principale difficulté à laquelle est confrontée l'UHSI. Parfois, il faut contacter une vingtaine de structures avant de trouver une place, et il arrive que les démarches n'aboutissent pas, ce qui justifie des refus de la part du juge.

En effet, les structures d'accueil sont souvent réticentes à l'idée de prendre en charge une personne détenue, et si l'une d'entre elles se montre problématique, elle peut « griller » les chances des personnes suivantes. Des représentants d'EPHAD du département ont été invités à visiter l'UHSI, afin de dédramatiser leur vision du monde carcéral. Pour les personnes ne venant pas des Baumettes, les structures situées dans les départements des établissements d'origine ne comprennent pas toujours pourquoi elles sont contactées depuis Marseille, ce qui peut également créer un frein.

¹⁰ Article D 49-23 du code de procédure pénale : « (...) quel que soit le délit ou le crime pour lequel la personne a été condamnée, le juge de l'application des peines peut, en cas d'urgence et avec l'accord du procureur de la République, ordonner sans expertise psychiatrique préalable une mesure de suspension de peine conformément aux dispositions de l'article 720-1-1 lorsqu'il résulte d'un certificat médical, établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle la personne est prise en charge ou par son remplaçant, que le pronostic vital de la personne est engagé ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention. »

Une structure telle que l'UHSI de Marseille est parfois identifiée comme pouvant se substituer à la détention ordinaire, d'autant plus qu'elle propose des soins de réadaptation. Ainsi, une des premières questions auxquelles doivent répondre les experts lorsqu'ils se prononcent sur une demande de suspension de peine, est de savoir si l'UHSI est adaptée à la prise en charge du patient. Or, l'UHSI n'est pas destinée à être un lieu de vie et de fin de vie pour les personnes détenues malades, et n'offre pas de soins palliatifs. Ceci avait été souligné par la ministre de la santé dans sa réponse suite à la visite de 2011 : « (...) [les] *personnes détenues en fin de vie* [doivent] *bénéficier d'une suspension de peine leur permettant une prise en charge en milieu ordinaire.* » Pourtant, il arrive que l'équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital se déplace à l'UHSI afin de prodiguer de tels soins.

Au moment du contrôle, il était prévu que les juges de l'application des peines visitent l'UHSI pour se faire une idée concrète des conditions d'hospitalisation des personnes détenues, une telle visite n'ayant jamais pu être concrétisée jusque-là.

11 LE RETOUR VERS L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Chaque établissement assure le retour des personnes détenues dont il a la charge, à l'exception des patients incarcérés dans les trois établissements de Corse et de ceux vers les Baumettes : une escorte de l'UHSI accueille les premiers à l'aéroport de Marignane et les y reconduit au retour ; s'agissant des retours aux Baumettes, un examen est effectué au cas par cas en fonction des charges respectives du CP et de l'UHSI.

Il existe un décalage entre la décision médicale de sortie de l'UHSI et le transfert effectif de la personne, comptabilisé en jours de « délais de retour ». Les statistiques mensuelles établies par l'officier en charge de l'UHSI font apparaître, pour la période allant de janvier à octobre 2015 (concernant 567 sortants), un écart moyen de 1,421 jour, qui varie entre 0,625 jour en janvier à 2,757 jours en août.

Le délai de retour le plus important a été de 15 jours pour un patient transféré à la maison d'arrêt d'Ajaccio. Les délais les plus brefs concernent les Baumettes où les retours s'effectuent le jour même de la décision médicale de sortie, le lendemain au plus tard.

Le retour dans l'établissement s'effectue après décision médicale.

Il est indiqué aux contrôleurs que si ce retour ne pose pas de difficulté avec les Baumettes, il en est tout autrement avec les autres établissements, notamment les plus éloignés qui ne disposent pas d'escortes suffisantes (certaine escorte par semaine sur l'UHSI). Certaines hospitalisations sont ainsi prolongées de manière indue à l'UHSI, ce qui peut poser problème en termes de disponibilité de lits.

12 LES REUNIONS INSTITUTIONNELLES

Une réunion partenariale médicale/pénitentiaire se tient un mardi après-midi sur deux pour faire le point sur le fonctionnement de l'unité et procéder aux ajustements nécessaires.

Un compte-rendu est rédigé à l'issue de chaque réunion.

Les contrôleurs ont pu assister à celle qui s'est tenue le 27 octobre 2015.

13 ÉLÉMENTS D'AMBIANCE

L'unité est reconnue comme un service à part entière dans l'hôpital où de nombreux professionnels, tels que les médecins spécialistes, se déplacent désormais pour venir y rencontrer les patients et où il est possible aujourd'hui d'établir une véritable psychiatrie de liaison.

L'articulation entre les deux logiques professionnelles est apparue bien pensée par les deux administrations, même si la préoccupation sécuritaire peut apparaître à certains comme trop prégnante.

La totalité des patients a indiqué aux contrôleurs leur reconnaissance à l'égard de la prise en charge dont il bénéficiait de la part du personnel hospitalier et pénitentiaire. A cet égard, la désignation d'une surveillante chargée de faire le lien entre les patients et leurs proches et le nombre très restreint d'incidents au sein de l'UHSI sont des éléments révélateurs d'un climat favorable au soin.

Cependant, les difficultés rencontrées par les patients détenus résultent principalement de complications de la vie quotidienne liées à l'écrou au centre pénitentiaire de Marseille.

En outre, les restrictions et les contraintes liées à la structure – par exemple, l'absence de cour de promenade, l'impossibilité de fumer... – peuvent nuire à l'adhésion aux soins jusqu'à entraîner des refus de soins ; dans ce contexte, l'ouverture d'une troisième unité dédiée aux soins de suite et de réadaptation pose question au regard de la longueur potentielle de ce type de séjour.