



**UNITE HOSPITALIERE SECURISEE
INTERREGIONALE (UHSI) DE
BORDEAUX
(Gironde)**

Deuxième visite

du 8 au 10 juin 2015

SYNTHESE

En application de la loi du 30 octobre 2007, instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite inopinée à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) rattachée au centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux - Groupe Hospitalier Pellegrin, les 8, 9 et 10 juin 2015.

L'UHSI avait fait l'objet d'une précédente visite les 15 et 16 décembre 2010.

A l'issue de cette seconde visite, un rapport de constat a été rédigé et envoyé le 22 octobre 2015, d'une part au directeur du centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan, dont les services sont responsables de la surveillance et du transfert des patients détenus, d'autre part au directeur général du centre hospitalier universitaire de Bordeaux, ayant en charge les soins dispensés dans l'unité. Seul ce dernier a fait connaître ses observations par un courrier en date du 5 avril 2016 ; elles ont été prises en considération pour la rédaction du rapport de visite.

Le CHU de Bordeaux compte trois grands groupes hospitaliers dont l'hôpital Pellegrin auquel est rattachée l'UHSI. Cette unité fait partie du pôle médico-judiciaire qui comprend le service de médecine légale, l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan, le centre d'accueil en urgence des victimes d'agression, les dépositaires des trois sites et, depuis le mois de janvier 2015, le centre de rétention administrative de Bordeaux.

L'UHSI accueille des patients détenus des deux sexes, majeurs et mineurs âgés de plus de 13 ans, des vingt établissements pénitentiaires des régions Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes ; elle prend en charge en sus, comme hôpital de proximité, les urgences du centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan.

Lors de la visite, onze patients détenus étaient hospitalisés. La capacité d'accueil de l'unité était de seize lits, dont huit lits d'hospitalisation complète et huit autres réservés aux hospitalisations de semaine. En effet, en raison des contraintes budgétaires auxquelles a été confronté le CHU, il avait été décidé de transformer huit lits d'hospitalisation complète en lits d'hospitalisation de semaine. Cela a eu pour conséquence de générer des reports d'admission et des sorties prématurées de patients, comme avaient pu le constater les contrôleurs. Depuis le mois de janvier 2016, l'UHSI a recouvré sa capacité initiale de seize lits d'hospitalisation complète.

I/ La seconde visite de l'UHSI a permis de mesurer les améliorations tant sur un plan structurel que sur la prise en charge des patients détenus.

a/ Depuis la première visite de 2010, un changement notable a été effectué au sein de l'UHSI. L'intégralité des missions incombant auparavant aux forces de police (transfert des patients détenus en direction ou en provenance des lieux d'incarcération, sécurité périmétrique, extractions médicales) a été confiée à l'administration pénitentiaire depuis le

premier trimestre 2011. Il en résulte une meilleure coordination des extractions médicales et des transferts. Par ailleurs, les conditions dans lesquelles se déroulent les consultations et les examens médicaux à l'extérieur de l'UHSI se sont améliorées : les moyens de contrainte sont automatiquement retirés par les surveillants alors que les policiers ne les retiraient qu'à la demande expresse du médecin.

b/ A la différence de la première visite, l'atmosphère est apparue sereine au sein de l'UHSI, le personnel pénitentiaire s'attachant à désamorcer avec le patient détenu toute situation pouvant devenir potentiellement conflictuelle. La dimension humaine apparaît significative au travers, notamment de l'organisation et du fonctionnement des parloirs. La situation particulière des patients détenus en fin de vie fait l'objet d'une attention remarquable, que ce soit en termes d'accélération de l'établissement de permis de visite pour les proches qui n'en avaient pas, ou en termes d'aménagement des horaires et modalités de visite des familles qui sont gérés de façon compréhensive.

c/ Les relations de travail entre le personnel pénitentiaire et le personnel sanitaire se sont également nettement améliorées. Un réel dialogue a été instauré permettant d'optimiser la prise en charge des patients détenus. Ainsi, le personnel pénitentiaire facilite l'accès du personnel soignant aux chambres d'hospitalisation, ce qui contribue à une bonne organisation des soins. Au sein même de l'unité, les consultations médicales et les soins infirmiers se déroulent de manière à respecter le secret médical et à préserver l'intimité du patient.

II/ Cependant certaines pratiques, portant atteinte au respect du secret médical et à la dignité des patients détenus, demeurent d'actualité.

a/ En dépit des recommandations formulées par le Contrôleur général à l'issue de la première visite, et malgré l'amélioration mentionnée ci-dessus en ce qui concerne les moyens de contrainte, les conditions dans lesquelles se déroulent les consultations médicales en dehors de l'UHSI portent atteinte au respect du secret médical et à la dignité du patient. La présence systématique du personnel de surveillance lors des examens médicaux n'est pas admissible. A ce propos, il convient de rappeler les termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté publié au Journal officiel le 16 juin 2015, relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.

b/ A la différence de 2010, la pratique systématique de la fouille intégrale pour les nouveaux entrants n'est plus appliquée. Cependant, il conviendrait de s'assurer avec certitude que la personne hospitalisée n'a pas fait l'objet d'une fouille intégrale dans son établissement d'origine avant, le cas échéant, de lui en faire subir une seconde à son arrivée à l'UHSI. De même, les modalités de la fouille, systématiquement intégrale, à l'issue des parloirs, sont pour le moins questionnables. Cette procédure doit se fonder sur des motifs précis et personnalisés et une note de service doit en spécifier les modalités.

III/ Les aménagements réalisés pour améliorer le quotidien des patients détenus doivent se poursuivre.

a/ Depuis la première visite, l'accès aux communications téléphoniques a été facilité par

l'installation d'une cabine téléphonique mobile. En outre, les patients détenus peuvent désormais disposer de livres, revues, CD audio et appareils d'écoute grâce au partenariat conclu avec la médiathèque de l'hôpital. Cependant, le passage hebdomadaire d'un représentant de la médiathèque ne saurait remplacer l'utilisation effective de la bibliothèque initialement prévue. Le sentiment d'isolement parmi les patients détenus est considérable. Il convient d'aménager une cour de promenade.

b/ Les patients détenus en provenance d'établissements pénitentiaires autres que le centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan sont défavorisés quant à leurs conditions d'hospitalisation. La procédure consistant en un changement de numéro d'écrou et de transfert des comptes nominatifs et SAGI, à l'arrivée et au départ de l'UHSI pour ceux qui ne proviennent pas du centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan, implique de nombreuses difficultés que ce soit en termes d'accès à la cantine, d'accès au téléphone ou de réception du courrier. Par ailleurs, les délais pour le suivi du dossier d'exécution des peines sont allongés. Cette situation s'applique aux autres UHSI mais également aux unités d'hospitalisation sécurisées aménagées (UHSA) visitées par le CGLPL. 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.

c/ Enfin, la question du traitement de l'indigence à l'UHSI demeure également problématique car il n'existe pas de prise en charge spécifique. A ce jour aucune solution n'a été identifiée pour que les patients détenus dépourvus de ressources financières suffisantes, puissent bénéficier d'une allocation leur permettant d'améliorer leur quotidien durant leur hospitalisation.

OBSERVATIONS

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

Les bonnes pratiques qui méritent d'être soulignées

1. Depuis la première visite du CGLPL, le CHU a rédigé une plaquette unique d'information intitulée « votre hospitalisation à l'UHSI ». Cette initiative mérite d'être soulignée (cf. § 4.2).
2. La maison d'arrêt de Bayonne (Pyrénées-Atlantiques) a organisé une procédure de remise du règlement intérieur de l'UHSI à la personne détenue avant son hospitalisation. Cette bonne pratique devrait être généralisée à l'ensemble des établissements pénitentiaires (cf. § 4.3.1).
3. L'intervention d'une psychologue au sein de l'unité permet au patient détenu d'exprimer ses craintes quant à son hospitalisation et de diminuer son état d'anxiété (cf. § 4.3.2).
4. Le personnel pénitentiaire facilite l'accès des chambres au personnel soignant, ce qui contribue à une bonne organisation des soins (cf. § 5.2.1).
5. Les consultations médicales et les soins infirmiers au sein de l'unité se déroulent de manière à respecter le secret médical et préserver l'intimité du patient (cf. § 5.2.1).
6. L'anonymat des patients détenus est respecté. Ils sont enregistrés sous « X » au moment de leur admission, la cuisine de l'hôpital n'a pas connaissance de leur identité et leur nom ne figure pas sur la porte de leur chambre. (cf. § 5.2.3).
7. A la différence de la pratique antérieure des fonctionnaires de police, les surveillants pénitentiaires retirent les moyens de contrainte pendant les consultations, sans attendre qu'un médecin en fasse la demande (cf. § 5.2.4).
8. La situation particulière des patients détenus en fin de vie fait l'objet d'une attention remarquable, que ce soit en termes d'accélération de l'établissement de permis de visite pour les proches qui n'en avaient pas, ou en termes d'aménagement des horaires et modalités de visites des familles (cf. § 6.2.2).
9. L'accès au téléphone des patients détenus alités est facilité par la mise en place d'une cabine mobile reliée ponctuellement à une prise située à leur chevet (cf. § 6.2.3).
10. Le partenariat conclu avec la médiathèque de l'hôpital permet aux patients détenus, largement isolés dans leur chambre, de se voir proposer gratuitement une fois par semaine, par un représentant qui se déplace dans toutes les chambres occupées, le prêt de livres, bandes dessinées, CD audio et appareils d'écoute (cf. § 6.3.2).
11. La présence d'une assistante sociale à mi-temps, travaillant en partenariat avec la

CPIP, favorise une meilleure prise en charge des patients détenus et leur accès aux droits sociaux (cf. § 7).

12. Les relations de confiance établies entre le personnel social, le personnel médical et les magistrats favorisent la mise en œuvre des suspensions de peine pour raison médicale (cf. § 8).

Les recommandations suivantes sont formulées

1. Les délais de réponse aux demandes de prise en charge peuvent considérablement s'allonger selon la pathologie, le mode d'intervention requis et lorsque le patient nécessite des examens multiples. De même, le nombre de report d'admission a doublé entre 2014 et 2015, cette augmentation des reports étant due en partie aux annulations d'intervention par les spécialistes. Il conviendrait d'améliorer le circuit de programmation des admissions (cf. § 3.3 et § 4.1).
2. Une sensibilisation portant sur les difficultés d'organisation des soins et de prise en charge du patient détenu devrait être assurée par le personnel de santé au profit du personnel pénitentiaire faisant acte de candidature pour l'UHSI (cf. § 3.2.1).
3. La plaquette d'information n'est pas systématiquement remise aux personnes détenues avant leur hospitalisation. Il conviendrait de rappeler aux unités sanitaires leur responsabilité d'informer les personnes détenues sur leurs conditions d'hospitalisation, notamment sur l'interdiction complète de fumer (cf. § 6.1.5). En outre, cette plaquette d'information devrait mentionner la possibilité offerte aux patients détenus de voir un aumônier (cf. § 9.2) Par ailleurs, le livret d'accueil élaboré par le centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan devrait donner des informations plus précises sur les objets autorisés (notamment culturels) ou sur ceux interdits, tels que les postes de radio et les lecteurs de DVD (cf. § 4.3.1).
4. Il conviendrait de s'assurer avec certitude que la personne hospitalisée n'a pas fait l'objet d'une fouille intégrale dans son établissement d'origine avant, le cas échéant, de lui en faire subir une seconde à son arrivée à l'UHSI (cf. § 4.3.1). Par ailleurs, une note de service devrait préciser les modalités des fouilles à l'issue des parloirs (cf. § 6.2.2).
5. Dans la mesure où les surveillants sont appelés en renfort du personnel hospitalier en cas d'utilisation des moyens de contrainte, l'administration pénitentiaire devrait mettre en place une procédure de traçabilité de cette intervention (cf. § 5.1.1).
6. La présence des surveillants dans les salles d'examen, à l'extérieur de l'UHSI, constitue une atteinte à l'intimité de la personne et à la confidentialité des soins, exigences qu'il est nécessaire de prendre en considération sans attendre la demande de retrait d'un médecin, d'autant que celle-ci a rarement lieu (cf. § 5.2.4).
7. La réduction du temps de présence du cadre de l'unité a freiné l'élaboration et la mise en place de projets tels que l'instauration d'activités pour les patients détenus alors même que ces derniers ne disposent pas d'une cour de promenade. Il conviendrait d'aménager une cour de promenade permettant aux patients détenus

de se réunir et de rompre avec leur sentiment d'isolement (cf. § 3.2.2 et § 6.3).

8. Afin de limiter l'isolement en chambre, le passage hebdomadaire d'un représentant de la médiathèque de l'hôpital ne saurait remplacer l'utilisation effective de la bibliothèque initialement prévue à cet effet, de même que la cabine mobile ne devrait pas remplacer l'utilisation des *points-phones* (cf. § 6.2.3.).
9. Une prise en charge spécifique de l'indigence devrait être assurée au sein de l'UHSI (cf. § 6.1.1).
10. La liste des autorités administratives et judiciaires avec lesquelles la correspondance est autorisée sous pli fermé doit être mentionnée dans le règlement intérieur de l'UHSI (cf. § 6.2.4).
11. Il conviendrait d'équiper les chambres d'écrans de télévision plus grands et de s'assurer qu'ils fonctionnent correctement (cf. § 6.1.6).

Contrôleurs :

- Bonnie Tickridge, chef de mission ;
- Isabelle Fouchard ;
- Thierry Landais.

En application de la loi du 30 octobre 2007, instituant le contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite inopinée à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) rattachée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux-Groupe Hospitalier Pellegrin, les 8, 9 et 10 juin 2015.

L'UHSI avait fait l'objet d'une précédente visite les 15 et 16 décembre 2010.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les trois contrôleurs sont arrivés au sein de l'unité le lundi 8 juin à 15 h. La mission s'est achevée le 10 juin à 12h30.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec le médecin responsable de l'UHSI, la directrice adjointe du centre pénitentiaire (CP) de Bordeaux-Gradignan et le lieutenant pénitentiaire responsable de l'UHSI.

Les autorités suivantes ont été informées de cette visite :

- le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Bordeaux ;
- le directeur du cabinet du préfet de Bordeaux ;
- le délégué territorial de l'agence régionale de santé (ARS) de Gironde.

Ils se sont entretenus téléphoniquement avec le directeur référent du groupe hospitalier Pellegrin, le juge de l'application des peines du tribunal de grande instance de Bordeaux et l'aumônier catholique intervenant à l'UHSI.

Ils ont également rencontré la cheffe de pôle médico-judiciaire.

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

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

Une réunion de restitution s'est tenue en présence de la cheffe de pôle médico-judiciaire, le médecin responsable de l'unité, un praticien hospitalier, la directrice adjointe du CP de Bordeaux-Gradignan, le lieutenant pénitentiaire et son adjoint.

2 ÉLÉMENTS ISSUS DE LA PREMIERE VISITE

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

- d'une part, sur le rapport de visite établi à la suite du contrôle réalisé du 15 au 16 décembre 2010 et sur la note d'accompagnement adressée le 24 janvier 2013 à la garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, au ministre de l'intérieur ainsi qu'à la ministre des affaires sociales et de la santé ;
- d'autre part, sur la réponse de la garde des sceaux, ministre de la justice en date du 24 décembre 2013, celle de la ministre des affaires sociales et de la santé en date du 30 octobre 2013, celle du préfet en date du 15 avril 2013 ainsi que la copie de la note du directeur général de la police nationale, en date du 8 avril 2013, adressée au ministre de l'intérieur.

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

2.1 Les constats établis en 2010

Des difficultés de plusieurs ordres ont été mises en évidence :

- **de nombreux dysfonctionnements ont été observés concernant l'organisation des escortes par la gendarmerie nationale** ; certaines hospitalisations étant réalisées avec retard ; d'autres étant purement et simplement annulées. Ainsi, sur le département de la Charente-Maritime, entre le 20 août 2010 et le 26 septembre 2010, deux hospitalisations ont été annulées en raison de la décision prise par l'autorité préfectorale de refuser d'assurer les escortes ; six hospitalisations ont pu toutefois être maintenues car le médecin responsable de l'UHSI « *a pris soin de rédiger des certificats faisant état d'une nécessité vitale à l'hospitalisation* ». Les décisions de « refus d'escorte » sont prises par les services de la préfecture de la Charente-Maritime. Par courrier en date du 17 janvier 2011, le Contrôleur général a demandé au préfet de la Charente-Maritime de « *mettre à la disposition de l'UHSI de Bordeaux des escortes afin d'assurer la continuité des soins* ». Par ailleurs ces mêmes difficultés ont été constatées lors des retours des patients détenus sur les établissements pénitentiaires dont les escortes sont assurées par des militaires de la gendarmerie après accord de l'autorité préfectorale concernée. De nombreux dysfonctionnements ont été observés par les contrôleurs en raison de l'attitude de l'autorité préfectorale qui retarde parfois les sorties des patients de l'UHSI en refusant de fournir des escortes de gendarmerie ;

- **des difficultés ont également été observées concernant l'organisation des retours des patients détenus originaires de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan** ; ces derniers sont pris en charge par une escorte formée par les agents pénitentiaires de cet établissement. La direction du CHU souligne le fait que « *le retour en maison d'arrêt souffre régulièrement de modifications dans les horaires de sortie, que cela soit en avance ou en retard, du fait d'impossibilités du service des extractions médicales du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan* » ;
- **des dispositions d'une nature singulièrement restrictive et contraire à la confidentialité des soins et aux nécessités de l'ordre public** ; il est indiqué dans le règlement intérieur de l'UHSI que, lors des extractions hors UHSI, si le local de soins ne comporte qu'une issue, « *le malade peut rester éventuellement seul avec le médecin, après accord de l'escorte* » ; lorsqu'il en comporte plusieurs, « *le patient restera menotté et/ou l'escorte présente* ». Ainsi, pendant les consultations, les gardiens de la paix sont habituellement présents dans les cabinets, même s'ils se positionnent en retrait. Les moyens de contrainte ne sont pas retirés pendant les consultations, sauf demande expresse du médecin ;
- **des relations tendues entre les fonctionnaires de police et le personnel pénitentiaire** depuis l'évasion d'une personne détenue en octobre 2010 lors d'une extraction médicale sur un plateau technique, « *chacun ayant accusé l'autre de négligences* » ;
- **des échecs dans les extractions** ; il a été constaté des dysfonctionnements dans les informations communiquées aux personnes détenues sur les conditions d'hospitalisation et d'extraction; le livret d'accueil, contenant des informations relatives à la préparation du paquetage et aux conditions d'hospitalisation élaboré par l'UHSI, n'est pas systématiquement remis aux personnes détenues. Des patients ont été amenés à refuser tout soin une fois admis à l'UHSI car ils n'avaient pas été mis au courant des contraintes liées à l'hospitalisation. Par ailleurs des hospitalisations programmées ont été annulées pour cause de libération laissant supposer qu'il s'écoule un délai relativement long entre la demande d'hospitalisation et l'extraction effective ;
- **des difficultés dans l'organisation des soins** ; les surveillants ont seuls la possibilité d'ouvrir les chambres de l'unité (fermées à clef), toute absence de leur part conduit donc à la désorganisation du processus de soins. Ainsi, pendant la présence des contrôleurs, une « *grande visite* » des patients a dû être décalée d'une heure (après négociation), en raison de l'absence des personnels pénitentiaires au moment nécessaire. Par ailleurs la convention de partenariat en date du 28 avril 2006 instituant l'UHSI prévoit qu'il « *ne peut y avoir plus de quatre chambres ouvertes simultanément* ». En pratique seules deux portes sont ouvertes en même temps. Le personnel médical souhaiterait « *qu'un nombre plus important de portes puissent être ouvertes en même temps afin de faciliter les soins* » ;

- **une pratique de fouilles intégrales systématiques à l'entrée et à la sortie de l'UHSI** ; contraire à la loi pénitentiaire (mais son décret d'application n'était pas publié lors de la visite). Cette pratique n'a pas, de surcroît, de justifications équivalentes à celles invoquées dans les établissements pénitentiaires, compte tenu des conditions particulières de vie à l'hôpital (pas de promenade, majorité de chambres individuelles) ;
- **une conception volontairement très restrictive des biens et activités dont peuvent disposer les patients hospitalisés à l'UHSI** ; le rapport indique qu'il n'existe pas de cour de promenade, qu'aucune activité n'est proposée et l'utilisation d'un poste de radio est interdite alors même que les chambres disposent de téléviseurs. Il convient de souligner qu'un projet de bibliothèque était envisagé lors de la visite ;
- **des dysfonctionnements constatés dans les moyens de communication avec l'extérieur** ; des retards, sans raison, dans l'acheminement du courrier ; par ailleurs lors de la visite, les *points phones* n'étaient pas encore en état de fonctionnement, même pour les condamnés ;
- **le refus des visites systématiques de l'aumônier catholique dans les chambres** ; afin de respecter le principe de laïcité, aucune visite n'est systématiquement effectuée dans les chambres ;
- **une gestion aléatoire des bijoux et des objets de valeur** ; bien qu'ils soient placés au coffre par les équipes de surveillance, le rapport indique que les bijoux et objets de valeur sont restitués aux personnes détenues à la fin de leur séjour ou bien placés dans les paquetages.

2.2 La réponse du ministre de la justice

Dans sa réponse en date du 24 décembre 2013, la garde des sceaux a répondu en ces termes concernant les points suivants :

- **S'agissant de la désorganisation du processus de soins**

« (...) Si certains intervenants (tels que le psychologue, le kinésithérapeute ou l'assistante sociale) se plaignent d'avoir un accès trop limité aux patients détenus, cet inconvénient est dû au planning des consultations sur la journée. (...) De plus, si seuls les surveillants disposent des clés des chambres, il existe une dérogation qui consiste, sur prescription médicale, à permettre une ouverture de porte 24 heures sur 24, pour faciliter l'accès au patient. Dans ce cadre là, il est possible d'aller jusqu' à sept portes ouvertes sur quatorze ».
- **S'agissant de l'annulation d'extractions hospitalières due au refus des services préfectoraux de mettre à disposition des escortes nécessaires**

« (...) Depuis le 9 septembre 2011, l'administration pénitentiaire a repris, entre autres, les missions d'escorte vers ou depuis les établissements pénitentiaires ce qui a profondément modifié le règlement de cette question, l'autorité préfectorale restant néanmoins compétente pour ordonner le renfort de l'escorte pénitentiaire par des personnels des forces de sécurité intérieure, lors de la prise en charge de personnes détenues présentant un risque de trouble à l'ordre public ».

- **S'agissant de l'échec des extractions dû à la personne détenue elle-même**

« (...) Quant à l'information des patients sur les modalités d'hospitalisation et les contraintes liées, il convient de rappeler que les UCSA ont une mission fondamentale à cet égard, permettant aux patients détenus de se préparer au mieux. (...) Par ailleurs, la fiche concernant la composition du paquetage des personnes détenues a été généralisée à l'ensemble des établissements pénitentiaires du ressort ».

- **S'agissant de la surveillance pendant les soins**

« Les procédures appliquées par l'administration pénitentiaire ne sont pas propres à l'UHSI mais relèvent de directives nationales déclinées sur les formulaires d'escorte ou dans les conventions avec le CHU. (...) Les prescriptions peuvent être modulées par le chef d'escorte en fonction des circonstances de l'espèce, et à l'issue du dialogue préalable avec le médecin ».

- **S'agissant de l'absence des lieux de promenade et d'activités**

« Les agents de l'administration pénitentiaire ont également à connaître de l'exiguïté des locaux de cette unité et des contraintes d'organisation liées. (...) Quant au projet de bibliothèque, celui-ci est préparé par les équipes sous l'impulsion du chef d'établissement et du SPIP. (...) Il n'est pas interdit aux détenus d'avoir une radio ».

- **S'agissant du retard du courrier et du non fonctionnement des points-phones**

« Il convient de préciser que les courriers adressés aux détenus hospitalisés continuent d'arriver dans les établissements d'origine et doivent parfois transiter par le cabinet des magistrats pour contrôle. Quant aux points-phones, deux fixes et un mobile sont fonctionnels depuis mars 2011 ».

- **S'agissant de la pratique des fouilles intégrales systématiques à l'entrée et à la sortie de l'UHSI** « A ce jour, au sein de l'UHSI les décisions de fouilles sectorielles ou individuelles sont réalisées au cas par cas, la condition de malade étant prise en compte par l'administration pénitentiaire ».

- **S'agissant du refus de la visite systématique de l'aumônier dans les chambres**

« Vous indiquez qu'un principe de laïcité est invoqué à tort pour refuser les visites systématiques de l'aumônier catholique dans les chambres. En pratique, celles-ci sont autorisées ».

- **S'agissant du sort des bijoux et des objets de valeur d'une personne détenue à la fin de son séjour en UHSI**

« (...) Les bijoux et objets de valeur font l'objet d'une gestion spécifique par le régisseur des comptes nominatifs de cet établissement qui en a la responsabilité ».

2.3 La réponse du ministère des affaires sociales et de la santé

Dans sa réponse en date du 30 octobre 2013, la ministre des affaires sociales et de la santé a répondu en ces termes concernant les points suivants :

- **S'agissant de la question de la préparation du séjour des patients à l'hôpital**

« Le médecin de l'UHSI a engagé une démarche de sensibilisation des équipes soignantes des unités sanitaires (...) afin que l'information donnée aux personnes détenues soit la plus complète et que le livret d'accueil leur soit remis dès le départ ».

- **S'agissant de la confidentialité des soins**

« (...) Le nouveau règlement intérieur de l'UHSI rappelle les principes du respect absolu du secret médical et de la garantie de la continuité des soins aux malade. Une plaquette d'information a été réalisée par l'UHSI pour tous les services du CHU, expliquant les contraintes de sécurité et rappelant le nécessaire respect de la dignité de la personne et du secret médical ».

- **S'agissant de l'absence de cour de promenade**

« Enfin je vous confirme qu'il n'a pas été prévu de cour de promenade lors de l'élaboration du projet architectural de l'UHSI. (...) La construction d'une cour de promenade entrainerait des travaux importants et coûteux qui nécessiteraient l'accord et la participation de l'administration pénitentiaire ».

3 PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Le CHU de Bordeaux comprend :

- le groupe hospitalier Pellegrin réunissant l'hôpital Pellegrin, l'hôpital des enfants, le centre Aliénor d'Aquitaine maternité, le centre François-Xavier Michelet et l'institut des métiers de la santé (IMS) Pellegrin ;
- le groupe hospitalier Sud comprenant l'hôpital Haut-Lévêque, l'hôpital Xavier Arnoz, les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes de Lormont et de Pessac, l'IMS Sud et le centre de formation continue ;
- le groupe hospitalier Saint-André avec l'hôpital Saint-André et le centre Jean Abadie.

L'UHSI est implantée dans le groupe hospitalier Pellegrin du CHU de Bordeaux qui se situe place Amélie Raba-Léon à Bordeaux.

Le groupe hospitalier Pellegrin comprend :

- le pôle anesthésie - réanimation ;

- le pôle appareil digestif et du métabolisme ;
- le pôle aquitain de l'adolescent ;
- le pôle biologie et anatomie pathologique ;
- le pôle cardio-thoracique ;
- le pôle chirurgie ;
- le pôle de gériatrie clinique ;
- le pôle de gynécologie-obstétrique et de reproduction ;
- le pôle imagerie médicale ;
- le pôle médecine interne ;
- le pôle médico-judiciaire;
- le pôle neurosciences cliniques ;
- le pôle d'odontologie et de santé buccale ;
- le pôle d'oncologie, de radiothérapie, de dermatologie, d'hématologie et de soins palliatifs ;
- le pôle produits de santé ;
- le pôle pédiatrie ;
- le pôle santé publique ;
- le pôle des spécialités chirurgicales ;
- le pôle des spécialités médicales ;
- le pôle des urgences adultes - SAMU - SMUR.

L'UHSI est rattachée au pôle médico-judiciaire qui comprend le service de médecine légale, l'unité sanitaire¹ du centre pénitentiaire (CP) de Bordeaux-Gradignan, le centre d'accueil en urgence des victimes d'agression, les dépositaires des trois sites et, depuis le mois de janvier 2015, le centre de rétention administrative de Bordeaux.

Il est possible de rejoindre le groupe hospitalier Pellegrin :

¹ Appelée encore « unité de consultation et de soins ambulatoires » lors de la visite ».

- en voiture, que ce soit du Nord (Paris), de l'Est (Périgueux), du Sud (Bayonne), du Sud-est (Agen) : dans tous les cas il convient de suivre le fléchage « centres hospitaliers » ;
- de l'aéroport, avec la ligne d'autobus et le tramway : arrêt « hôpital Pellegrin » ;
- du centre ville, avec le tramway et l'autobus : arrêt « hôpital Pellegrin » ;
- de la gare Saint-Jean, en empruntant la ligne d'autobus numéro 11 qui amène directement et sans changement le visiteur à l'arrêt « hôpital Pellegrin ».

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

3.1 Présentation de l'UHSI

Pour rappel, l'arrêté du 24 août 2000, relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées² énumère la liste des huit CHU où seront implantées les UHSI, leur zone de compétence ainsi que la mise en place d'un protocole définissant les effectifs des forces de police et de gendarmerie nécessaires à leur fonctionnement. Il comporte en annexe le cahier des charges pour l'aménagement des UHSI.

L'UHSI de Bordeaux, inaugurée le 5 mai 2006, fait suite à l'ouverture de celles de Nancy, Lille et Lyon. Les UHSI de Rennes, Marseille, Toulouse et de la Pitié-Salpêtrière ont été implantées par la suite.

L'unité accueille les patients détenus des deux sexes, majeurs et mineurs âgés de plus de 13 ans, des vingt établissements pénitentiaires des régions Aquitaine, Poitou-Charentes Limousin³ ; elle prend en charge en sus, comme hôpital de proximité, les urgences du CP de Bordeaux-Gradignan.

Depuis la visite du CGLPL en 2010, deux changements notoires d'ordre structurel ont été effectués au sein de l'UHSI de Bordeaux :

² Paru au Journal officiel en date du 31 août 2000.

³ Ces trois régions comprennent quatorze maisons d'arrêt, cinq centres de détention et une maison centrale.

Maisons d'arrêt : Agen, Angoulême, Bayonne, Bordeaux-Gradignan, Guéret, Limoges, Mont-de-Marsan (centre pénitentiaire), Niort, Pau, Périgueux, Poitiers, Rochefort, Saintes, Tulle.

Centres de détention : Bédenac, Eysses, Mauzac, Neuvic, Uzerche.

Maison centrale : Saint-Martin de Ré.

1. Depuis le premier trimestre 2011, l'intégralité des missions incombant auparavant aux forces de police (transfert des patients détenus en direction ou en provenance des lieux d'incarcération, sécurité périmétrique, extractions médicales) a été confiée à l'administration pénitentiaire. Une convention réactualisée, en date du 19 septembre 2011, a été signée entre :

- l'Etat, représenté par le préfet de la région Aquitaine, préfet de la Gironde ;
- le CHU de Bordeaux, représenté par le directeur général ;
- l'agence régionale de santé d'Aquitaine, représentée par la directrice générale ;
- la direction régionale des services pénitentiaires de Bordeaux, représentée par la directrice interrégionale.

2. Lors de la première visite, l'unité disposait de seize lits d'hospitalisation complète. Depuis, le CHU a été confronté à des contraintes budgétaires et à des baisses de financement⁴ ; l'UHSI a fait l'objet de modifications structurelles dès le mois de janvier 2014. Quatre lits d'hospitalisation ont alors été supprimés conduisant d'emblée l'équipe soignante à refuser régulièrement des demandes de prise en charge. Il a donc été décidé en avril 2014 de ne pas supprimer ces quatre lits d'hospitalisation mais d'aménager huit lits d'hospitalisation complète et huit lits d'hospitalisation de semaine (ouverts du lundi au samedi matin et fermés pendant la moitié des vacances scolaires). Cette nouvelle organisation génère des reports d'admission et des sorties prématurées de patients, mais permet également aux unités sanitaires des établissements pénitentiaires de rediriger un certain nombre de patients détenus en direction des hôpitaux de proximité pour des soins de type extractions dentaires multiples, bilans préopératoires et des rhinoplasties. Dans sa réponse, la direction du CHU indique que depuis le 7 janvier 2016, la structure a retrouvé sa capacité initiale de seize lits d'hospitalisation complète.

3.1.1 Les locaux

L'UHSI est située au douzième et dernier étage de l'hôpital Pellegrin. Cette unité occupe l'aile 2 de cet étage. L'aile 1 est occupée par des lits d'hospitalisation en rhumatologie ; quant à l'aile 3, elle comprend les bureaux de consultations et les services de l'hôpital de jour en rhumatologie.

Les patients détenus sont conduits sous escorte à l'UHSI *via* un ascenseur spécifique sécurisé ; les soignants, les familles et les visiteurs empruntent l'ascenseur commun qui dessert tous les étages de l'hôpital.

Dans le couloir donnant accès à l'UHSI, des bureaux ont été aménagés en raison du manque d'espace à l'intérieur de l'unité. Ces bureaux sont réservés aux médecins, aux

⁴ Cette baisse de financement de la structure s'est traduite par une réfaction des volets « Mission d'intérêt général » (MIG) et « Accompagnement à la contractualisation » (AC).

internes, aux cadres, au psychologue, à l'assistante sociale et à la diététicienne. Ces bureaux peuvent, le cas échéant, servir à accueillir les familles et les proches du patient détenu lors d'entretiens avec le médecin.

L'accès à l'UHSI s'effectue par une porte pleine. Un panneau, situé à droite de la porte, indique l'emplacement de l'UHSI. L'ensemble du secteur UHSI couvre une surface de 938 m² avec différentes zones :

- la zone du personnel pénitentiaire, d'une superficie de 198 m² ;
- la zone des parloirs (79,50 m²) ;
- la zone des fouilles (19,50 m²) ;
- la zone de soins (641 m²).

Les locaux ont été maintenus en bon état depuis la première visite.

L'UHSI est structurée avec différentes zones matérialisées par des couleurs au sol : la zone pénitentiaire est de couleur rouge, la zone réservée au personnel médical est de couleur bleue, la zone réservée aux patients détenus (chambres) est de couleur orange.

La zone de soins comprend douze chambres à un lit et deux chambres à deux lits réparties de chaque côté de l'aile. Elle dispose également d'une salle d'examen médical, d'une salle de radiologie, d'une buanderie, d'une salle de soins, d'une salle de réunion, du secrétariat, de deux bureaux médicaux et de l'office.

3.2 Le personnel

3.2.1 Le personnel pénitentiaire

L'UHSI compte un effectif de quarante-cinq fonctionnaires pénitentiaires, placés sous l'autorité du chef d'établissement du centre pénitentiaire (CP) de Bordeaux-Gradignan, qui se répartissent de la manière suivante :

- un officier, au grade de lieutenant pénitentiaire, assurant la direction de l'unité. Depuis 2013, il n'est plus secondé par un deuxième officier ;
- neuf premiers surveillants, dont un assure la fonction d'adjoint du responsable de l'UHSI et un autre qui est en charge de la planification des entrées et des sorties des patients. Ces deux agents exercent principalement leur fonction du lundi au vendredi alors que les sept autres premiers surveillants exercent par roulement l'encadrement des équipes, sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre ;
- en 2010, l'encadrement était assuré par un major et quatre premiers surveillants. Depuis le transfert de compétences entre la police et la pénitentiaire, l'effectif théorique des premiers surveillants a été fixé à huit postes, la présence supplémentaire d'agents s'expliquant par la mise à disposition provisoire de

deux personnels affectés à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) en vue de sa mise en service prévue en 2016 ;

- trente-cinq surveillants et brigadiers, dont huit femmes. Alors que l'organigramme théorique prévoit trente-huit postes, seuls trente-trois agents étaient disponibles pour le service au moment du contrôle, les deux autres personnes étant durablement absentes⁵.

L'effectif a plus que doublé depuis 2010 – pour mémoire, quinze surveillants étaient en poste à l'UHSA à l'époque – du fait de la reprise par les surveillants des missions antérieurement dévolues aux policiers.

Comme en 2010, l'adjointe du chef d'établissement est la personne référente de la direction du CP pour l'UHSA.

L'organisation du service des surveillants a été totalement modifiée depuis le précédent contrôle. Deux équipes ont été constituées depuis l'extension des missions pénitentiaires :

- une équipe, dite de détention, occupe les postes au sein des locaux de l'UHSA (poste de sécurité, sas piétons, couloir de l'unité), comprenant vingt-huit agents, répartis dans six équipes. Les surveillants « détention » effectuent leur service dans des séquences dites de longue journée, d'une durée de 12 heures et 15 minutes, interrompue par une pause méridienne de 30 minutes, prise sur place et par roulement entre les agents. Le service s'organise sur un rythme de trois jours consécutifs de service comprenant un service de nuit ;
- une équipe, dite de transfert, composée de sept personnels de surveillance (dont une femme), chargée des missions de transport (aller et retour) des personnes détenues entre leur établissement et l'UHSA mais aussi des escortes des personnes hospitalisées vers les différents plateaux techniques de l'hôpital sur le site du CHU ou dans ses services déportés (cf. § 3). Les surveillants « transfert » effectuent leur service en des séquences, exclusivement en journée, d'une durée de 10 heures et 15 minutes.

Malgré leur répartition en deux équipes distinctes, les surveillants sont parfaitement polyvalents et sont formés pour exercer la totalité des missions et à tenir tous les postes. Ainsi, l'équipe de détention est, chaque jour de semaine, renforcée par un surveillant de l'équipe de transfert, dont une mission consiste en principe à prendre en charge dès leur arrivée les personnes hospitalisées. De même, les surveillantes sont parfaitement intégrées aux différentes équipes et, à la différence de ce qui avait été constaté en 2010, effectuent désormais des services de nuit. Comme les contrôleurs ont pu le constater à plusieurs reprises, cette polyvalence concerne également les premiers surveillants qui peuvent être

⁵ L'une se trouvait en accident de travail depuis une durée supérieure à une année, l'autre faisait l'objet d'une suspension administrative.

amenés à ouvrir une porte de chambre pour un personnel soignant ou à participer à une escorte lors d'un transfert ou pour un déplacement vers un plateau technique afin de compenser un manque de surveillant.

Le lieutenant se charge de la gestion du service des surveillants.

Les surveillants ont tous fait part de leur satisfaction par rapport à leur service, celui-ci générant un volume d'heures supplémentaires de l'ordre de 20 à 25 heures en moyenne par mois et par agent.

Tous les agents en poste à l'UHSI proviennent du CP de Bordeaux-Gradignan et ont fait acte de candidature. A l'occasion du renforcement de l'équipe pénitentiaire en 2011, un jury de recrutement avait été mis en place au niveau du CP avec la participation de la direction, du chef de détention, du lieutenant de l'UHSI et d'une psychologue du personnel. Comme lors des affectations initiales, l'équipe médicale de l'UHSI ne rencontre pas les candidats et n'est jamais consultée quant à leur recrutement.

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 (bâton télescopique et arme de poing) et donnant lieu à un examen de validation.

Lors de leur prise de fonction, les nouveaux surveillants bénéficient d'une présentation de l'unité sous son angle médical et soignant. Dans réponse, la direction du CHU souligne qu'ils peuvent ensuite bénéficier d'éléments de rappel à ce sujet. La reprise des missions d'escorte qui étaient assurée antérieurement par les forces de police et de gendarmerie en 2013 a notamment été l'occasion d'une vaste action de sensibilisation sur cette thématique.

Au moment du contrôle, deux surveillants en fonction à Gradignan étaient en attente de leur affectation pour l'UHSI jusqu'à ce que des postes s'y libèrent.

Selon les indications recueillies, aucun agent de l'UHSI n'a jamais demandé sa réaffectation en détention.

3.2.2 Le personnel de santé

L'effectif médical comprend :

- une professeure hospitalo-universitaire, cheffe du pôle médico-judiciaire ;
- un praticien hospitalier référent, responsable de l'unité à mi-temps ;
- un praticien hospitalier à plein temps ;
- un praticien hospitalier, employé à 80 %, intervenant pour 70 % de son temps sur l'UHSI et une demi-journée par semaine sur l'unité sanitaire du CP de Bordeaux-Gradignan ;
- un praticien hospitalier, employé à temps plein, exerce à 90 % sur l'UHSI et intervient deux demi-journées par semaine sur le centre de rétention administrative (CRA) de Bordeaux.

Lors de la première visite, l'effectif médical comptabilisait 3 ETP ; lors de la seconde visite, l'effectif comprenait 3,1 ETP.

Chaque praticien assure à tour de rôle la programmation des hospitalisations. Il s'agit de traiter les demandes d'hospitalisation et de répondre aux appels d'urgence en provenance des hôpitaux de proximité et des unités sanitaires. Par ailleurs, les médecins effectuent à tour de rôle des astreintes opérationnelles propres à l'UHSI.

Les contraintes budgétaires et la réouverture en début d'année du CRA de Bordeaux, dont le pôle médico-judiciaire est en charge pour l'aspect sanitaire, ont eu pour conséquence une diminution des effectifs paramédicaux. En 2010, l'unité comprenait dix-huit infirmiers et treize aides-soignants. Par ailleurs, le cadre de l'unité intervenait auparavant à temps plein sur l'UHSI. Selon les propos recueillis, la baisse d'effectifs concernant les postes d'infirmiers et d'aides-soignants n'a pas affecté le fonctionnement du service, cette réduction étant consécutive à la fermeture des huit lits d'hospitalisation complète. En revanche, la réduction du temps de présence du cadre de l'unité a freiné l'élaboration et la mise en place de projets tels que l'instauration d'activités pour les patients détenus.

Au jour de la visite, le **personnel non médical** comprenait donc :

- un cadre de santé faisant fonction de cadre supérieur de santé du pôle et chargé de mission sur l'ensemble du pôle et notamment responsable de la gestion des organisations;
- un cadre de santé, intervenant deux jours par semaine sur la structure ;
- 11 équivalents temps plein (ETP) d'infirmiers, effectuant chacun un mois de nuit toutes les onze semaines ;
- 10 ETP d'aides-soignants ;
- 4 agents des services hospitaliers (ASH) ;
- 0,7 ETP de psychologue ;
- 0,5 ETP de kinésithérapeute ;
- 0,5 ETP d'assistante sociale ;
- 0,5 ETP de diététicienne ;
- 0,5 ETP de manipulateur en radiologie ;
- 2 ETP de secrétaire.

Les équipes paramédicales s'organisent de la manière suivante :

- le matin, de 6h45 à 14h15 : deux infirmiers, deux aides-soignants, deux ASH ;
- l'après-midi, de 13h30 à 21h : deux infirmiers et deux aides-soignants;
- la nuit, de 20h30 à 7h : deux infirmiers ;

- un infirmier de liaison et un aide-soignant, présents de 9h à 18h, gèrent la régulation des mouvements et assurent la prise en charge des entrées et des sorties des patients détenus.

Les huit lits d'hospitalisation de semaine étant fermés durant les week-ends, l'équipe paramédicale est constituée ainsi :

- le matin, de 6h45 à 14h15 : deux infirmiers, un aide-soignant, un ASH ;
- l'après-midi, de 13h30 à 21h : un infirmier, deux aides-soignants, un ASH ;
- la nuit, de 20h30 à 7h : deux infirmiers.

Chaque jeudi, un « staff » pluridisciplinaire réunit l'ensemble du personnel sanitaire, dont l'objectif est de passer en revue les patients dont la prise en charge pose des difficultés. Par ailleurs, le cadre de santé anime des réunions ponctuelles regroupant l'ensemble du personnel paramédical ; elles portent essentiellement sur des aspects de fonctionnement du service.

3.3 L'activité de l'unité

Le jour de la visite, onze patients détenus étaient hospitalisés dont cinq étaient en hospitalisation de semaine et les six autres en hospitalisation complète. Parmi eux, dix étaient condamnés et un était prévenu. Tous étaient majeurs et de sexe masculin. Leur provenance était la suivante :

Etablissements	Nombre de patients le 10/06/15
CP de Bordeaux - Gradignan	2
CP de Poitier - Vivonne	2
CD de Neuvic	2
CD de Mauzac	2
CP de Mont-Marsan	1
CD d'Eysses	1
MA de Pau	1

Le tableau suivant indique le type d'hospitalisation, le mode d'admission et la classification des 407 entrées pour l'année 2014 :

Nombre d'entrées		Mode d'admission		Classification	
Hôpital semaine	Hôpital traditionnel ⁶	Programmée	Urgence	Chirurgie	Médecine
152	165	351	56	117	290

⁶ Hospitalisation complète.

Parmi les 407 hospitalisations réalisées (448 en 2013), 96 patients (24 %) provenaient du CP de Bordeaux-Gradignan, 52 (18 %) du CD de Mauzac, 42 (10 %) de la maison centrale de Saint-Martin de Ré, 36 du CD de Neuvic, 28 du CP de Mont de Marsan et 26 du CP de Poitiers-Vivonne.

Parmi les cinquante-six patients admis en urgence, vingt-cinq ont été adressés par les hôpitaux de proximité.

Le tableau suivant reprend l'activité de l'UHSI de 2007 à 2014 :

Années	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Séjours en jours	369	399	407	419	462	478	482	435
DMS ⁷ en jours	12,25	10,78	10,52	9,17	9,37	9,29	8,9	7,3
OM ⁸	77 %	73 %	73 %	66 %	75 %	77 %	75 %	83 %

La durée moyenne de séjour (DMS) a diminué de 1,6 jour entre 2012 et 2014 ; cette baisse est attribuée à l'instauration des lits d'hospitalisation de semaine. En revanche, le taux moyen d'occupation des lits a augmenté malgré la réduction des lits d'hospitalisation complète.

Le tableau suivant indique le nombre d'hospitalisations reportées et le nombre de refus d'hospitalisation pour les années 2013 et 2014.

449 entrées en 2013		407 entrées en 2014	
Nombre de refus	Nombre de reports	Nombre de refus	Nombre de reports
49	36	51	61

Le nombre de refus d'hospitalisation est resté similaire d'une année à l'autre. En revanche, le nombre de reports d'hospitalisation a considérablement augmenté entre 2013 et 2014 (40 %). Selon les propos recueillis, cette augmentation des reports est due à la réduction du nombre de lits d'hospitalisation et aux annulations d'intervention par les spécialistes.

⁷ Durée moyenne de séjour.

⁸ Taux d'occupation moyenne du service.

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

Les admissions à l'UHSI peuvent être réalisées en urgence ou être programmées. Comme indiqué *supra*, le CHU de Bordeaux est l'hôpital de proximité désigné pour le centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan. A ce titre, le service d'accueil des urgences (SAU), reçoit les patients des établissements pénitentiaires nécessitant une prise en charge médicale urgente. Les patients pour lesquels une hospitalisation a été programmée sont directement admis à l'UHSI sans passage par le SAU. Les patients peuvent être hospitalisés, sur indication médicale, dans d'autres services que l'UHSI, dès lors qu'ils relèvent d'un service très spécialisé (réanimation, neurochirurgie, grands brûlés...).

4.1 La programmation des admissions

Les demandes d'hospitalisation proviennent des unités sanitaires et des hôpitaux de proximité. Elles sont adressées directement par facsimilé au secrétariat de l'UHSI. Les secrétaires répertorient ces demandes dans la base de données informatiques avant de les transmettre au médecin en charge de la programmation. En dehors des heures d'ouverture du secrétariat (9h-17h) et durant les week-ends, ces demandes sont traitées par le médecin de garde ou le médecin d'astreinte.

Le médecin en charge de la programmation définit le degré d'urgence de chaque demande d'hospitalisation et vérifie que celle-ci ne puisse être réalisée dans l'hôpital de proximité. Une fois la demande validée, il établit la liste des consultations, des explorations et, le cas échéant, des interventions chirurgicales à réaliser.

En général, le délai de réponse aux établissements demandeurs varie de deux à trois jours. Cependant, les délais peuvent considérablement s'allonger selon la pathologie à prendre en charge et le mode d'intervention requis. A titre d'exemple, une demande d'hospitalisation dans le cadre d'une intervention en chirurgie maxillo-faciale a été adressée à l'unité le 15 décembre 2014, la réponse transmise à l'unité sanitaire le 19 janvier 2015 pour une intervention prévue le 27 février 2015. Ces délais s'appliquent également aux patients détenus nécessitant des examens multiples, la difficulté majeure consistant à regrouper l'ensemble des examens dans une même période afin d'éviter de prolonger inutilement la durée d'hospitalisation. S'ajoutent à cela les contraintes inhérentes à l'administration pénitentiaire concernant les escortes : seules deux escortes simultanées sont réalisables durant la semaine.

D'autres difficultés ont également été rapportées aux contrôleurs :

- comme évoqué *supra* (cf. § 3.1), la réduction des lits d'hospitalisation complète génère des reports d'hospitalisation programmée et des sorties prématurées pour pouvoir admettre les cas les plus urgents. Selon les propos recueillis, la diminution du nombre de lits d'hospitalisation engendre « une prise de risque » dans la prise en charge médicale des patients ;

- le délai de huit jours, imposés par la direction interrégionale des services pénitentiaires pour hospitaliser les patients détenus en provenance des centres de détention, amène les unités sanitaires à adresser directement certains patients aux services des urgences de l'hôpital de proximité qui sont transférés par la suite à l'UHSI.

Chaque vendredi, se tient une réunion de régulation regroupant le personnel infirmier de jour, le premier surveillant et une secrétaire. Cette réunion a pour objectif d'établir le planning des entrées et des sorties de la semaine. Par ailleurs, le personnel infirmier informe le premier surveillant des choix d'affectation des chambres. En revanche, l'avis de ce dernier est recherché dès lors qu'il s'agit d'attribuer des chambres doubles.

4.2 La préparation du patient vers une hospitalisation

Depuis la première visite, le CHU a rédigé une plaquette unique d'information intitulée « votre hospitalisation à l'UHSI ». Le personnel de l'unité sanitaire de l'établissement d'origine a la charge de remettre ce document à la personne détenue. Il comprend les informations suivantes :

- la présentation du service : il est rappelé que les portes des chambres sont constamment fermées et que leur ouverture et fermeture s'effectuent uniquement par les personnels pénitentiaires. Les patients détenus peuvent effectuer des achats par l'intermédiaire de la cantine, adresser et recevoir du courrier dans les mêmes conditions que dans un établissement pénitentiaire. Ils peuvent également recevoir la visite de leurs proches titulaires d'un permis de visite ;
- la composition de l'équipe sanitaire et des autres professionnels, l'intervention du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) étant mentionnée ;
- la présentation des chambres, avec l'indication qu'elles sont équipées de sanitaires, d'une douche et d'un écran de télévision ;
- les modalités d'entretien du linge ;
- les recommandations concernant le paquetage. Pour autant, il n'est pas précisé la quantité de linge ni les effets personnels autorisés ;
- l'interdiction de fumer, compensée par des substituts nicotiques, et l'absence de cour de promenade sont également mentionnées.

Parmi les patients détenus rencontrés par les contrôleurs, certains ont indiqué ne pas avoir reçu la plaquette d'information lors de leur passage à l'unité sanitaire.

4.3 L'accueil du patient

4.3.1 Accueil par les services pénitentiaires

Les arrivées s'effectuent par un ascenseur au pied duquel les véhicules peuvent stationner après avoir franchi une barrière commandée à distance par le poste de sécurité. Avant que le patient détenu descende du véhicule, les portes d'un sas sont également fermées depuis le poste de sécurité qui gère ensuite la montée de l'ascenseur. Les agents

d'escorte accompagnent la personne détenue qui est prise en charge au niveau du 12^{ème} étage par un premier surveillant de l'UHSI et un surveillant désigné. Une fois l'écrou réalisé, cet agent, membre en général de l'équipe « transfert » (dénommé « agent J 10 »), assure la totalité de l'accueil de la personne et l'accompagnera jusque dans sa chambre.

Un premier surveillant procède d'abord aux formalités d'écrou⁹ (notamment la prise des empreintes digitales) qui se déroulent dans le sas d'entrée sur une tablette murale attendant au poste de sécurité. Les menottes sont retirées à cette occasion.

La procédure pénitentiaire d'accueil est restée globalement inchangée, hormis le fait que les entrants à l'UHSI ne subissent plus une fouille intégrale de manière systématique, comme cela avait été relevé lors du contrôle de 2010, ce qui avait pour conséquence que les personnes étaient fouillées deux fois, au départ de l'établissement d'origine et à l'arrivée à l'UHSI.

Dorénavant, le critère prévalant à la décision de ne pas pratiquer une fouille intégrale à l'arrivée est l'assurance que cette fouille a été réalisée au départ, par les agents de l'établissement d'origine ou par les surveillants « transfert ». Les contrôleurs ont ainsi pu constater qu'un arrivant du centre de détention de Mauzac (Dordogne) était intégralement fouillé, dans la mesure où il avait été escorté par des agents de cet établissement. Faute de cette garantie pour le personnel de l'UHSI, l'entrant est soumis à une fouille intégrale alors même qu'il peut avoir été fouillé une première fois dans l'établissement de départ (ce qui n'était pas le cas de la personne en provenance de Mauzac) ; les contrôleurs ont ainsi rencontré une personne qui leur a expliqué qu'elle avait été fouillée à deux reprises le jour de son arrivée, au départ et à l'arrivée à l'UHSI, ce qu'elle considérait comme excessif au regard de son état de santé et des conditions particulières de vie à l'UHSI (pas de promenade, pas de contact avec les autres patients, majorité de chambres individuelles).

Toutefois, par exception à ce principe, une personne dont la dangerosité est considérée comme faible, ou qui est connue du personnel pour avoir antérieurement séjourné à l'UHSI, peut ne pas être intégralement fouillée à son arrivée.

Les fouilles intégrales sont réalisées dans un local spécifique situé dans la zone des parloirs, parfaitement propre et totalement à l'abri des regards extérieurs.

Comme en 2010, le paquetage de l'arrivant est contrôlé, en sa présence, dans la pièce servant aux visites. Le surveillant d'accueil dispose d'un détecteur manuel ou utilise le tunnel d'inspection des bagages qui se trouve dans le sas d'entrée. Un inventaire contradictoire de l'ensemble des effets personnels est établi, ce qui ne prend que peu de temps dans la mesure où la plupart des personnes arrivent avec un minimum d'affaires. Les rares effets non remis à l'arrivée sont entreposés dans un vestiaire aménagé dans une salle prévue à l'origine pour être la bibliothèque de l'UHSI : une étagère est dévolue par chambre, les effets personnels étant conservés dans des cartons.

⁹ Tous les patients admis à l'UHSI sont administrativement écroués au CP de Bordeaux-Gradignan.

Comme cela a déjà été indiqué, le livret d'accueil, élaboré par le centre pénitentiaire, n'est pas systématiquement remis aux arrivants, notamment à ceux ayant déjà effectué des précédents séjours, comme cela était le cas pour la personne en provenance de Mauzac (ayant indiqué que ce document lui avait été communiqué lors d'une hospitalisation précédente). En 2010, il avait été constaté des dysfonctionnements tels, dans les informations communiquées aux personnes détenues sur les conditions d'hospitalisation, que bon nombre de patients avaient été amenés à refuser tout soin une fois admis à l'UHSI, quand ils apprenaient l'ensemble des restrictions. Une observation avait été faite en conclusion du rapport de visite, tendant à ce que le livret d'accueil soit systématiquement remis à l'arrivée, de même en amont qu'une information concernant la composition du paquetage pour un séjour à l'UHSI.

Le livret d'accueil ne contient que peu d'informations à ce sujet et ne comporte aucune liste des objets autorisés ou interdits (liste ne figurant pas non plus dans la nouvelle version du règlement intérieur de l'UHSI). Hormis une liste des effets vestimentaires autorisés et leur quantité, les seules mentions concernent la possibilité de conserver sa montre, son alliance ainsi qu'une chaîne avec un médaillon religieux et le placement des valeurs, argent et bijoux dans un coffre à la comptabilité du CP. Il n'est nulle part indiqué, par exemple, que les postes de radio et les lecteurs de DVD sont interdits et, qu'en revanche, les objets culturels (notamment les tapis de prières) sont autorisés.

De l'avis de l'ensemble des personnels rencontrés, les conditions de détention particulières liées à l'hospitalisation (l'absence de cour de promenade, l'interdiction de fumer, etc.) seraient désormais bien connues des différents établissements pénitentiaires et des personnes détenues. De fait, ces dernières semblent avoir pris l'habitude de confectionner un paquetage restreint dans une poche en plastique de la taille de ce qui est traditionnellement utilisé par les familles pour amener du linge aux parloirs. Au moment de la visite, les contrôleurs n'ont noté aucun refus d'hospitalisation ni interruption de séjour à l'UHSI et n'ont enregistré aucune plainte des patients rencontrés, qui soient en rapport avec un déficit d'information préalable à l'hospitalisation. Toutefois, une bonne pratique de la maison d'arrêt de Bayonne (Pyrénées-Atlantiques) a été mentionnée : dans cet établissement, le règlement intérieur de l'UHSI est remis à la personne **avant** son hospitalisation et la notification d'un bordereau de remise est transmise par télécopie à l'UHSI.

Le personnel infirmier informe le premier surveillant des choix d'affectation des chambres. En revanche, ce dernier est concerté dès lors qu'il s'agit d'attribuer des chambres doubles. Les mineurs et les femmes sont toujours séparés des hommes adultes, de même que les prévenus et les condamnés placés dans des chambres différentes.

Les contrôleurs ont pu suivre l'accompagnement par un surveillant d'un patient détenu à sa chambre. Le surveillant procède à un inventaire du mobilier et des équipements et vérifie leur bon état ; il est noté que le surveillant sortait lui-même les effets personnels contenus dans la poche pour les entreposer sur l'étagère de la chambre, la poche étant ensuite remise au vestiaire de l'intéressé. Les informations relatives au séjour (visites, téléphone, etc.) sont communiquées oralement. L'état des lieux renseigné *in fine* par le surveillant est signé par la personne détenue.

Il a été indiqué que chaque entrant était reçu en entretien par l'officier ou son adjoint, le jour de l'arrivée ou le lendemain.

4.3.2 Accueil par le personnel sanitaire

Le responsable pénitentiaire informe l'équipe soignante de l'arrivée du patient détenu et lui remet le dossier patient sous pli cacheté.

Lors de son admission dans l'unité, le patient détenu est accompagné dans sa chambre par le personnel pénitentiaire (cf. *supra* § 4.3.1).

Dans la mesure du possible, le médecin et l'infirmier accueillent ensemble le patient détenu. Le médecin examine le patient dans sa chambre (y compris en présence d'un autre patient quand ce dernier occupe une chambre double) et lui explique le mode de prise en charge dont il va bénéficier et les différentes consultations prévues. L'infirmier procède à la prise des constantes, réalise un électrocardiogramme et un test urinaire dans le cadre de la recherche de toxiques pouvant impacter la prise en charge du patient.

Le patient détenu se voit remettre un bracelet d'identitovigilance¹⁰ ; cependant, il a le choix de le refuser. Puis, le personnel infirmier lui explique le fonctionnement des boutons d'appels et l'utilisation des volets roulants de la chambre ; il lui communique également des informations sur le déroulement d'une journée à l'UHSI. L'infirmier profite de cette première prise de contact pour fournir des explications supplémentaires concernant les examens complémentaires et les consultations à venir afin de diminuer l'état d'anxiété du patient détenu. Il réalise également un entretien d'entrée en vue de recueillir les éléments concernant les antécédents médicaux, l'histoire de la pathologie, les allergies, l'utilisation éventuelle d'appareils dentaires et auditifs, le régime alimentaire. Il est également demandé au patient détenu de désigner la personne à prévenir et une personne de confiance.

Lorsque le patient détenu arrive sans paquetage ou avec un paquetage incomplet, il lui est remis un nécessaire de toilette et des produits d'hygiène. L'utilisation d'un rasoir jetable est soumise à l'autorisation du personnel pénitentiaire.

Les contrôleurs se sont entretenus avec les patients détenus qui ont fait part de leur satisfaction concernant l'accueil par le personnel soignant. Un des patients détenus a tenu les propos suivants : « le personnel est très gentil, il ne nous traite pas comme des détenus mais comme des personnes de l'extérieur ».

Les patients détenus bénéficient également d'un entretien avec la psychologue qui évalue leur état thymique et le vécu de leur hospitalisation. Certains refusent cet entretien, d'autres se saisissent de cette opportunité.

La diététicienne intervient également pour les patients détenus ayant un régime alimentaire spécifique.

¹⁰ Dans le cadre de la démarche institutionnelle de sécurisation de l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (identitovigilance), le port d'un bracelet d'identité est proposé à tous les patients hospitalisés et ce, dès l'admission dans les unités de soins.

5 LA PRISE EN CHARGE A L'UHSI

5.1 L'intervention pénitentiaire

Depuis septembre 2011, le personnel pénitentiaire prend en charge la sécurité périmétrique et les extractions médicales en dehors de l'UHSI, missions dévolues lors du précédent contrôle aux forces de police, selon l'organisation décrite *supra* (cf. § 3.2.1). Un renfort de vingt-trois surveillants avait permis la reprise de ces missions, étant rappelé que les effectifs de police affectés à l'UHSI étaient au nombre de vingt-deux ; toutefois, au moment du contrôle, l'UHSI comptait un effectif de trente-cinq, soit vingt de plus par rapport à la visite de 2010.

Le 9 juin 2015, outre les quatre membres de l'encadrement présent (dont le premier-surveillant de roulement), on comptait quatorze agents en service :

- cinq surveillants au sein de l'UHSI : un au poste de sécurité, un au sas piétons (zone d'entrée) et trois dans le couloir de l'unité de vie (deux les dimanches et jours fériés) ;
- six surveillants pour les extractions médicales, missions dites de « plateaux techniques » ;
- trois surveillants de transfert entre les différents établissements pénitentiaires et l'UHSI.

Les agents en poste en unité de vie procèdent au contrôle des personnes hospitalisées, à la fouille des chambres et de leurs occupants, contrôlent le courrier. Ils assurent également les mouvements internes à l'UHSI, la gestion du vestiaire et les visites. Chaque jour, la fouille d'une chambre est programmée, en plus d'un contrôle hebdomadaire de ses équipements et matériels de sécurité (notamment les détecteurs de fumée) ; il n'est pas procédé à une fouille intégrale de l'occupant de la chambre fouillée. Le sondage des barreaux, quotidien lors du précédent contrôle, n'est plus effectué.

Les surveillants sont à la disposition des personnels de santé pour leur ouvrir les portes des chambres qui sont sinon maintenues fermées à clé. Par exception à ce principe, un médecin peut toutefois décider que la porte d'une chambre reste en permanence ouverte, en raison de l'état de santé du patient et de la nécessité pour le personnel soignant d'intervenir fréquemment et sans délai. La nuit, selon les indications recueillies, cette disposition ne serait mise en œuvre sans restriction que jusqu'à 22h. Au troisième jour du contrôle, une telle demande a été formulée par un médecin pour une période de 24 heures.

La convention de partenariat prévoit « *que chaque surveillant peut ouvrir et surveiller deux chambres simultanément et une ou plusieurs personnes détenues pour faciliter la réalisation des soins (en sus de la salle d'examen) et il est possible sur sollicitation du service médical, d'élargir le nombre d'ouvertures simultanées après accord de l'officier responsable de l'UHSI* ».

En pratique, dans la journée, seules deux portes mitoyennes disposées dans un carré du couloir de l'unité peuvent être ouvertes en même temps par un seul surveillant. Dans la

mesure où l'unité de vie est constituée de trois carrés ainsi définis, la présence d'un deuxième surveillant permet l'ouverture simultanée de deux autres portes, voire de six portes à la fois lorsqu'un troisième personnel pénitentiaire est disponible, notamment sur des périodes sans programmation d'extraction vers les plateaux techniques. La nuit, le gradé, seul détenteur des clés, ouvre les portes des chambres, accompagné d'un surveillant et d'un personnel médical ; sauf urgence médicale, une seule intervention en chambre à la fois n'est possible.

Même si un médecin a considéré que les règles pénitentiaires d'ouverture des portes constituaient un frein à l'organisation des soins et souhaiterait qu'un nombre plus important de portes puissent être ouvertes en même temps, les contrôleurs n'ont pas constaté de difficultés pour le personnel soignant dans l'accès aux chambres des patients : sur ce point, ils n'ont entendu aucune récrimination du personnel soignant et des patients détenus ni lu de mentions particulières dans les comptes-rendus des réunions managériales qui se tiennent périodiquement entre les responsables pénitentiaires et hospitaliers. Selon le propos d'un responsable de l'UHSI, « il est rare qu'une demande d'accès à une chambre soit repoussée en raison de l'indisponibilité d'un personnel de surveillance, ce dernier en revanche se plaignant plus souvent d'attendre dans le couloir sans avoir aucune occupation ». Il est apparu toutefois que le volume de l'activité était moins important pendant la plage horaire correspondant à la pause méridienne du personnel de surveillance, dont la conséquence est de réduire la présence dans l'unité de vie à un seul agent, cette donnée semblant intégrée sans difficulté majeure par les soignants qui organisent leur intervention en conséquence sur le reste du temps.

La porte est maintenue fermée pendant une consultation ou un soin dans une chambre, afin de préserver la confidentialité et le secret médical ; le surveillant est alors positionné à proximité pour avoir une vue sur les intervenants au travers de la lucarne vitrée de la porte, 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, le pêne de la porte étant non enclenché afin de permettre une intervention d'urgence.

L'équipe de nuit est composée d'un premier surveillant et de quatre surveillants. Ces derniers occupent, par roulement entre eux, le poste de sécurité et effectuent quatre rondes au minimum par nuit au sein de l'unité de vie, pendant que les deux autres agents sont de « piquet d'intervention », afin d'être notamment disponibles en cas d'extraction sur un plateau technique. Les extractions de nuit sont rares.

Comme cela avait été relevé à la suite du précédent contrôle, aucune chambre de repos n'est attribuée au personnel pénitentiaire, les surveillants ayant à leur disposition deux fauteuils – usagés – qui sont installés dans une pièce vitrée attenante au poste de sécurité.

5.1.1 La gestion des appels et des incidents

En cas de besoin, le patient dispose d'un bouton d'appel relié au poste de soins infirmiers. En cas d'appel, un voyant lumineux s'éclaire au-dessus de la porte de la chambre. Lorsqu'il souhaite appeler un surveillant, il le fait généralement en tapant à la porte et en apparaissant au travers de sa lucarne vitrée. Les chambres ne sont pas équipées

d'interphones. Aucun patient détenu rencontré n'a indiqué d'attente à l'appel d'un surveillant.

Selon tous les interlocuteurs rencontrés, il ne se produirait jamais de faits à l'encontre du personnel, susceptibles de donner lieu à la rédaction de compte-rendu d'incident. Ceci s'explique par l'absence de contacts entre patients détenus et par la bonne connaissance de ces derniers des règles de fonctionnement de l'UHSI, ce qui réduit les points de crispation possibles. A ce propos, le constat mis en évidence en 2011 – « *Le personnel pénitentiaire a tenu à souligner le fait que beaucoup d'incidents auraient pu être évités si les détenus avaient été correctement informés en amont, avant le départ, des contraintes spécifiques inhérentes à l'UHSI : interdiction de fumer, absence de cour de promenade, limitation des achats en cantine* » – n'est plus apparu d'actualité en 2015.

« La survenance de tensions est généralement apaisée par un dialogue autour de la sortie de l'UHSI et du retour du détenu dans l'établissement d'origine ». Le règlement intérieur de l'UHSI prévoit cette hypothèse : « *Tout manquement à des obligations visées dans la charte du patient peut motiver le retour dans le quartier de détention ou l'établissement pénitentiaire d'origine, mesure non exclusive de poursuites disciplinaires lorsque ce manquement est également en contre indication avec la réglementation pénitentiaire* ».

Pour des cas relevant d'une agitation d'un patient, une procédure d'utilisation des moyens de contrainte figure en annexe de la convention de partenariat. Cette procédure définit les modes d'intervention en fonction du diagnostic posé (agitation médicale ou non médicale). Aucune traçabilité n'est réalisée par l'administration pénitentiaire.

5.1.2 La sécurité périmétrique

Depuis septembre 2011, les forces de police ne sont plus en charge d'assurer la sécurité périmétrique.

Situé au douzième étage, le poste de sécurité est depuis tenu par un personnel pénitentiaire. Les entrées et sorties de l'UHSI sont filtrées à ce niveau : tout visiteur ou intervenant sonne à la porte d'entrée de l'unité, qui se trouve au niveau des ascenseurs dans les parties communes du « tripode », et communique avec le surveillant présent dans le poste grâce à un interphone. La vitre sans tain rend quasiment impossible la communication visuelle.

Le poste de sécurité commande également l'accès des véhicules de transfert ou médicalisés qui pénètrent dans une cour spécifique de l'hôpital après avoir franchi la barrière conduisant au sas situé au pied de l'ascenseur (cf. *supra* § 4.3.1).

L'agent en fonction dans le poste de sécurité dispose des commandes électriques d'ouverture des différentes grilles à l'intérieur de l'UHSI ainsi que celles de la barrière extérieure et de l'ascenseur. Il vérifie sur un écran le contenu des affaires passées dans le tunnel d'inspection des bagages à rayons X. Deux moniteurs lui permettent de visualiser également le champ de vingt-cinq caméras installées à l'intérieur de l'UHSI (couloirs, parloir, sas piétons, ascenseur) ainsi qu'à la périmétrie (sas véhicules, couloir et porte d'entrée dans la partie publique de l'hôpital). Le poste de sécurité réceptionne aussi les appels téléphoniques

en provenance de l'extérieur (notamment les rendez-vous pour les visites), de même que les alarmes en provenance des moyens de communication du personnel pénitentiaire et des appareils d'alarme portatifs individuels que l'agent du sas piétons remet à chaque personnel hospitalier et à tout intervenant au sein de l'unité de vie. Le poste de sécurité est tenu 24h/24h et est censé être en permanence fermé à clef.

Tout visiteur ou intervenant doit se soumettre au contrôle d'un portique de détection métallique et déposer ses effets éventuels ou tout objet susceptible de déclencher la sonnerie du portique sur le tapis roulant du tunnel d'inspection. Des casiers fermant à clé sont à disposition, notamment pour y déposer les téléphones portables.

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

5.2 La prise en charge médicale

5.2.1 L'organisation des soins

Les soins à l'UHSI sont organisés ainsi :

- 8h : distribution des traitements ;
- 10h-11h30 : soins infirmiers, visite médicale et intervention du kinésithérapeute et de la psychologue. L'entretien des chambres est également effectué durant cette plage horaire ;
- 12h : distribution des traitements ;
- 15h : distribution d'une collation, prise des constantes ;
- 20h : distribution des traitements ;
- 22h : distribution des traitements accompagnés d'une tisane.

Le personnel infirmier effectue un passage dans les chambres toutes les deux heures en journée. Durant la nuit, il effectue une surveillance visuelle au moyen du fenestron toutes les deux heures également.

La majorité des consultations médicales et des soins se déroulent le matin avant « la pause méridienne » (cf. § 5.1.), l'ensemble du personnel de santé, y compris les psychologues et les kinésithérapeutes, s'organise en conséquence.

Comme indiqué *supra* (cf. § 5.1), les contrôleurs ont pu constater que les consultations médicales et les soins infirmiers se déroulaient de manière à respecter le secret médical et préserver l'intimité du patient. Le personnel de surveillance reste positionné dans le couloir, à une certaine distance des chambres : « la confidentialité des soins est respectée ». Dès lors qu'un personnel soignant procède à un soin portant sur les parties intimes du patient détenu, le fenestron est fermé. Selon les propos recueillis, le personnel pénitentiaire refuse parfois de le fermer lorsqu'il s'agit de patients détenus présentant un comportement dangereux. Cependant, il a été indiqué que le personnel pénitentiaire conservait « une juste distance et ne portait aucun regard sur les soins dispensés ».

Concernant l'ouverture des portes de chambres, l'ensemble du personnel soignant, à l'exception d'un médecin, n'a pas fait état de difficultés particulières ; un des praticiens hospitaliers rencontrés a indiqué que « cela s'était nettement amélioré ». Selon les propos du personnel infirmier, le personnel pénitentiaire intervient environ deux à trois minutes après l'appel effectué au moyen du téléphone ou de l'interphone relié au PC. La nuit, les surveillants sont présents dans les cinq minutes qui suivent l'appel. Un des personnels soignants a tenu les propos suivants : « en général les relations sont bonnes avec la pénitentiaire, nous ne rencontrons pas de difficultés particulières pour l'accès aux chambres ; il est d'ailleurs préférable que l'ouverture des portes soit effectuée par les surveillants dont le rôle est d'assurer notre sécurité ».

S'agissant des interventions médicales durant la nuit, le médecin de garde doit présenter un document attestant de son identité à l'agent du PC comme le prévoit la convention de partenariat : « *le contrôle de l'intervenant s'effectue au poste d'accès à l'UHSI. Il doit décliner son identité et présenter une pièce administrative d'identité avec photographie ou tout autre moyen d'identification* ». La convention précise également que, dès lors que l'état du patient relève de l'urgence vitale, le médecin réanimateur peut entrer directement dans l'unité en indiquant uniquement son identité et sa qualification au PC, le personnel pénitentiaire ayant été prévenu préalablement par l'infirmier de l'unité.

5.2.2 Les consultations spécialisées

Les consultations relevant de la chirurgie générale et orthopédique, de la diabétologie, de la dermatologie, de l'ophtalmologie, de l'ORL ainsi que les consultations d'anesthésie se déroulent au sein même de l'UHSI. Les consultations relevant d'autres spécialités ont lieu dans les autres services de l'hôpital Pellegrin, à l'hôpital Saint-André pour les consultations de cardiologie et de gastroentérologie ou à l'hôpital Haut-Lévêque pour les consultations de pneumologie, de chirurgie cardiologique et thoracique et pour les séances de radiothérapie.

Comme indiqué *supra* (cf. § 3.1.1), l'UHSI dispose d'une salle de radiologie permettant d'effectuer des examens radiologiques des poumons et de l'abdomen ; elle dispose également d'un échographe.

Le nombre d'extractions reste cependant élevé ; à titre d'exemple, parmi les 920 consultations spécialisées s'étant déroulées au cours de l'année 2014, 731 soit 79 % se sont déroulées en dehors de l'UHSI.

5.2.3 Le respect du secret médical

Les patients détenus sont enregistrés sous X par le bureau des entrées au moment de leur admission. Le personnel soignant de l'UHSI applique la même procédure en saisissant le nom du patient dans la case anonymat du logiciel « DxCare ». Par ailleurs, la cuisine de l'hôpital n'a pas connaissance de l'identité des patients et ne dispose que du numéro des chambres. En outre, le nom des patients n'apparaît pas sur la porte des chambres.

Lors des transferts ou des extractions médicales l'enveloppe, contenant les éléments d'information médicale et accompagnant le patient détenu, est cachetée et ne comporte que les deux premières lettres du nom de famille. En revanche, les dossiers médicaux, conservés à l'UHSI, sont nominatifs. Leur gestion et leur archivage sont réalisés par les secrétaires. Les contrôleurs ont constaté que des dossiers archivés étaient conservés dans la salle réservée aux réunions regroupant le personnel sanitaire et pénitentiaire. Il leur a été indiqué qu'aucun personnel pénitentiaire ne pénétrait dans la pièce en dehors de ces réunions.

S'agissant des appels des familles et des proches, le bureau des entrées a pour consigne de ne fournir aucune information. Le SPIP est en charge de prévenir les familles de l'hospitalisation de leur proche (cf. *infra* § 6.2). Selon les cas et après vérification du numéro de téléphone par le SPIP, les médecins prennent contact avec la famille. Les informations communiquées à la famille ne sont transmises qu'avec l'accord du patient.

Comme précisé *supra*, le personnel soignant a indiqué que la confidentialité des soins au sein de l'UHSI était respectée par le personnel pénitentiaire. Cependant, le principe du secret médical n'est pas respecté lors des consultations se déroulant dans les autres services du CHU (cf. § 5.2.4).

5.2.4 Les extractions médicales

Depuis septembre 2011, les extractions pour raison médicale vers les plateaux techniques situés en dehors des locaux de l'UHSI sont escortées par le personnel pénitentiaire et non plus par la police. Les effectifs permettent de procéder à un maximum de deux extractions simultanées, sans toutefois que cela fasse l'objet d'une mention dans la convention de partenariat. L'escorte est constituée de trois agents, dont un chef d'escorte qui peut être un premier surveillant. Lorsque le plateau technique est extérieur au « tripode », les personnes détenues sont conduites à bord d'un véhicule sanitaire (VSL ou ambulance) suivi par un véhicule de l'administration pénitentiaire. Un agent hospitalier est présent – le cas échéant, il pousse le fauteuil roulant du patient – et transmet le dossier médical au service de destination.

Les extractions doivent être programmées entre 7h30 et 16h30 en raison des horaires de service des surveillants « transferts » qui les réalisent (fin de service à 17h30), ce qui s'avère une contrainte pour le personnel hospitalier. En cas de dépassement de cet horaire ou de consultation en dehors de ce créneau horaire, il est fait appel à des agents de l'équipe de détention, donc au détriment des effectifs disponibles dans l'unité de vie pour permettre l'accès des soignants aux chambres. Pour cette raison, les rendez-vous médicaux sont prioritairement pris le matin et, dans la mesure du possible, les médecins spécialistes sont invités à venir à l'UHSI afin de ne procéder à des extractions qu'en cas de nécessité d'accéder aux plateaux techniques.

Lors du contrôle précédent, il avait été noté, sur la période du 1^{er} janvier au 30 novembre 2010, le nombre de 877 extractions, soit une moyenne de 79 extractions par mois, qui étaient assurées par les services de police.

Le tableau suivant retrace l'évolution de ces extractions entre 2012 et 2014,

correspondant aux trois premières années pleines prises en charge par l'administration pénitentiaire :

Années	Nombre de « plateaux techniques »	Pourcentage d'annulations
2012	1241 (103 par mois)	5,8 %
2013	1143 (95 par mois)	2,9 %
2014	914 (76 par mois)	3 %

La nature des moyens de contrainte utilisés pendant ces extractions sur les plateaux techniques est déterminée par l'encadrement mais il est laissé au chef d'escorte une marge d'appréciation, notamment pour augmenter le niveau de sécurité, en fonction du lieu et des circonstances. Au retour, une fiche de suivi est rédigée pour rendre compte de la mission avec indication des mesures de sécurité prises, procédure assurant une traçabilité des décisions prises.

Le niveau de sécurité est *a priori* décidé « à partir de l'évaluation du potentiel de dangerosité de la personne, par rapport à son âge, sa condition physique, aux risques de représailles de la part de victimes, par rapport à ses attaches familiales, en prenant en considération si elle bénéficie de permissions de sortir » et, selon ce responsable ici cité, en prenant en considération que le personnel réalise cette mission en étant armé. Le menottage est quasi systématique ; en revanche, la pose d'entrave aux pieds est rare.

Pendant les consultations, les moyens de contrainte sont retirés par les surveillants, alors que le rapport relatif au précédent contrôle avait relevé en 2011 que les gardiens de la paix ne les retiraient qu'à la demande expresse du médecin.

En revanche, tout comme les forces de l'ordre, les surveillants continuent d'être présents dans les salles d'examen, même s'ils se positionnent en retrait dans la pièce par rapport aux médecins et aux patients ; des tenues leur permettant de pénétrer dans la salle de pré-anesthésie leur sont remis, sans toutefois qu'ils pénètrent dans les salles d'intervention (« nous restons aux côtés de la personne devant être opérée jusqu'à son endormissement »). Le personnel pénitentiaire a indiqué aux contrôleurs que les surveillants avaient appris « à être le plus discret possible » et qu'il était rare qu'un médecin manifeste sa désapprobation, estimant que cette présence était plutôt de nature à rassurer le praticien, d'autant plus quand ce dernier n'intervient que rarement pour l'UHSI ; « quand un médecin le demande, on évalue la situation et, en général, on se retire... » Il n'a été fait état que d'un seul cas d'annulation de la consultation à la suite d'un refus de laisser un patient détenu seul dans une salle d'examen avec un médecin, en raison du profil de dangerosité particulièrement élevé de cette personne.

Les contrôleurs ont pris connaissance des quinze dernières fiches de suivi d'extraction médicale sur lesquels sont notées les mesures de sécurité pendant le transport et les soins en concordance avec les différents niveaux de sécurité : dix de niveau 4 (extraction avec moyen de contrainte et surveillance continue), quatre de niveau 3 (sans moyen de contrainte mais

avec surveillance continue) et une de niveau 2 (avec moyen de contrainte mais sans surveillance continue). Il apparaît clairement que le recours systématique au menottage des patients pendant le transport et la présence des escortes pendant les soins viennent contredire les prescriptions définies pour chaque niveau (par exemple, un patient classé de niveau 2 n'est pas laissé seul durant une consultation ; de même, un moyen de contrainte est appliqué sur un patient de niveau 3).

Plusieurs patients détenus ont fait part aux contrôleurs de leurs difficultés à s'exprimer librement avec un médecin du fait de la présence des agents d'escorte.

Les contrôleurs ont suivi une extraction vers un plateau technique du « tripode », concernant une personne circulant en fauteuil roulant, menottes aux mains, escortée par deux surveillants et un premier surveillant, tous armés. Une fouille par palpation a été pratiquée sur elle avant de quitter l'UHSI. Les menottes ont été retirées dès l'arrivée dans la salle d'examen. Sans avoir préalablement examiné la situation au regard des strictes nécessités de sécurité (en vérifiant, en l'occurrence, si le local de soins comportait plusieurs issues¹¹), un surveillant est resté dans la salle d'examen, au détriment de la confidentialité des soins, tandis que les deux autres fonctionnaires se sont retirés de la pièce pour se positionner de l'autre côté de la porte. La personne a été de nouveau fouillée par palpation à son retour à l'UHSI.

6 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

6.1 La vie quotidienne

6.1.1 L'indigence

Il n'existe pas de prise en charge spécifique de l'indigence à l'UHSI, ni de stock de vêtements à disposition des personnes sans ressources. La conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) a affirmé, à cet égard, être vigilante sur le fait que les patients détenus pouvaient être sans ressources tout en ne figurant pas sur la liste des personnes indigentes. L'assistante sociale a indiqué, à cet égard, avoir constitué un « petit vestiaire » avec les affaires qui avaient été données à la suite du décès d'un patient à l'UHSI, dont elle se sert quand les patients n'ont pas de quoi se vêtir.

6.1.2 L'entretien du linge

Les patients détenus hospitalisés ont la possibilité de bénéficier, une fois par semaine, d'une procédure gratuite de lavage de linge personnel. Elle est effectuée par les aides-soignants de l'UHSI dans la buanderie dotée, par l'administration pénitentiaire, d'un lave-linge et d'un sèche-linge.

¹¹ Dans le cas présent, il s'agissait d'une salle d'imagerie qui n'en comportait qu'une seule...

Le personnel soignant a indiqué aux contrôleurs qu'en cas de nécessité, le lavage du linge pouvait être plus fréquent, si le patient détenu ne disposait que de très peu d'effets vestimentaires ou si l'état de ses vêtements l'imposait. Le linge est placé dans un filet individuel après inventaire contradictoire et restitué généralement le jour-même au patient détenu.

6.1.3 La restauration

Les repas sont livrés chauds et distribués à 7h30, 12h30 et 18h30, complétés par des collations à 15h. Des collations peuvent être également servies à 22h à titre exceptionnel et soumise à l'avis d'un médecin.

A leur arrivée à l'UHSI, les patients détenus sont consultés sur leurs habitudes alimentaires (aversions, limitations liées au culte, allergies, etc.). Plusieurs types de repas leur sont proposés : adapté aux diabétiques, sans sel, sans porc, sans poisson, sans œuf, mouliné, halal, casher, etc.

Trois menus sont proposés chaque jour aux patients détenus, adaptés à la saison et au régime souhaité. Une diététicienne, présente tous les jours, vérifie les menus et prend directement en charge le suivi des personnes diabétiques notamment. Le logiciel informatisé de commande de repas est mis à jour régulièrement au regard notamment de la quantité requise.

Selon les témoignages recueillis, les patients détenus ont indiqué être très satisfaits de la qualité des repas qui leur sont proposés.

6.1.4 La cantine

Les patients détenus à l'UHSI sont autorisés à cantiner, sous réserve de l'approvisionnement de leur compte nominatif. A cet égard, les patients détenus qui ne proviennent pas du CP de Bordeaux-Gradignan connaissent des difficultés pour cantiner à leur arrivée du fait des délais de transfert de leur compte nominatif.

La liste des produits cantinables est restreinte par rapport aux articles proposés ordinairement dans les établissements pénitentiaires : les produits alimentaires et le tabac sont interdits. Sont disponibles des articles de correspondance et d'hygiène ainsi que des journaux et revues. Des packs d'eau minérale peuvent aussi être cantinés bien qu'ils n'apparaissent pas sur le bon de cantine générale.

Deux bons de cantines distincts (« cantine générale » et « presse ») indiquent le prix de chaque produit proposé. La cantine générale est distribuée une fois par semaine (le mercredi).

Les remises des bons de cantine au régisseur des comptes nominatifs du CP et le transport des marchandises est effectué par l'intermédiaire du lieutenant responsable de l'UHSI qui a à sa disposition un véhicule de service.

6.1.5 L'interdiction de fumer

L'interdiction de fumer dans les lieux publics est strictement appliquée au sein de l'UHSI, y compris en ce qui concerne la cigarette électronique. C'est un point délicat pour les patients détenus fumeurs qui peut motiver de leur part des refus d'hospitalisation, malgré les substituts nicotiniques proposés.

Une information sur ce point en amont de l'hospitalisation semble décisive pour faciliter l'acceptation de l'hospitalisation.

6.1.6 Le droit des patients à l'information

Les personnes détenues peuvent acheter des journaux, des magazines et des revues par l'intermédiaire de la cantine. La cantine « presse » est distribuée deux fois par semaine (le lundi et le jeudi). Le nombre important de journaux et de revues accessibles mérite d'être souligné : quarante-deux articles quotidiens ou mensuels.

Les patients détenus bénéficient d'un accès permanent et gratuit à la télévision, fournie par l'administration pénitentiaire. Néanmoins, les écrans sont de taille réduite et fixés au mur parfois à plusieurs mètres des lits, en particulier dans les chambres doubles. A cela s'ajoute, selon les informations recueillies lors de la visite, que la réception de l'image était de mauvaise qualité et que les téléviseurs tombaient souvent en panne.

6.2 Le maintien des liens familiaux

6.2.1.L'information des familles

Lorsqu'une personne détenue est transférée à l'UHSI, la CPIP du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan, où est écroué chaque patient, informe les familles par téléphone. Elle n'est présente à l'UHSI que le mercredi après-midi mais joignable par téléphone pour prévenir les familles dès lors que la décision de transfert est effective, sauf le week-end.

L'information des familles s'opère sur demande et dépend de l'accord du patient détenu. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il n'était pas rare que le patient ne souhaite pas avertir ses proches afin de ne pas les inquiéter.

6.2.2.Les visites

Les familles des patients détenus peuvent bénéficier de parloirs à l'UHSI à condition d'être titulaires d'un permis de visite. Au début de l'hospitalisation, les permis de visite sont transmis au responsable pénitentiaire de l'UHSI par le chef de l'établissement d'origine conjointement au dossier pénal. La délivrance de nouveaux permis incombe au directeur du CP de Bordeaux-Gradignan. En cas d'urgence, notamment dans les situations de fin de vie, la CPIP se charge de réunir les documents nécessaires et veille à accélérer l'établissement du permis de visite des proches qui n'en auraient pas.

Les rendez-vous sont pris exclusivement par téléphone, du lundi au samedi de 10h30 à 12h30, auprès du surveillant en poste au poste de contrôle. Plusieurs rendez-vous peuvent être programmés en même temps.

Les parloirs sont organisés les mardis, mercredis et vendredis après-midi de 14h15 à 14h55 pour le premier tour et de 15h15 à 15h55 pour le second tour. Des parloirs peuvent être programmés le samedi après-midi à destination des familles qui occupent un emploi pendant la semaine ; un justificatif est alors demandé.

Les visiteurs doivent se présenter à la porte de l'UHSI quinze minutes avant le début de la visite. La durée du parloir est de quarante minutes ; une prolongation est possible si la demande a été formulée au moment de la réservation téléphonique. L'espace des parloirs, identique à celui décrit en 2010, est composé de deux pièces communicantes de 10 m² chacune, dont aucune ne comprend de dispositif de séparation avec hygiaphone. Les portes d'entrée des parloirs comportent un oculus. Seule la première, de forme rectangulaire et sans fenêtre, est dotée d'un bouton d'appel relié au PC pénitentiaire. Du fait du faible nombre de visites et de la configuration mieux adaptée de la seconde – forme carrée, fenêtres et accès facilité des lits pour les « malades couchés » depuis la zone de détention –, l'essentiel des parloirs a lieu dans cette dernière, qui est équipée d'une caméra. Le parloir est sommairement meublé d'une table et de quatre chaises, étant observé que trois personnes tout au plus peuvent venir simultanément rendre visite au malade.

La partie « attente famille » est une pièce de 6 m², meublée avec deux chaises, que le personnel a confirmé n'être jamais utilisée. Les contrôleurs ont constaté qu'il n'existait aucun espace spécifique pour les enfants mais il leur a été indiqué que des aménagements ponctuels pouvaient être opérés dans le parloir lorsque des enfants visitaient des patients détenus (jouets, livres).

Les patients détenus subissent une fouille par palpation à l'allée et une fouille intégrale au retour. Il n'existe pas de note de service concernant les fouilles. La convention précise : « *les dispositions et les modalités de fouilles sont nécessairement adaptées à l'état de santé de la personne détenue* ». Le contrôle peut être effectué au moyen d'un détecteur manuel de métaux.

Les familles sont autorisées à apporter des effets vestimentaires au patient et à emporter son linge sale ; un « bon d'inventaire » doit être complété à cet effet. Les visiteurs peuvent également remettre des livres brochés dans la limite de cinq ouvrages. Ils ne sont en revanche pas autorisés à apporter des denrées alimentaires (y compris des pâtisseries) ou des boissons.

La convention de partenariat instituant l'UHSI de Bordeaux du 19 septembre 2011 précise que « *les personnes détenues ne peuvent pas avoir parloir le jour de leur arrivée à l'UHSI ; en fonction des places disponibles, elles bénéficient éventuellement d'un parloir dès le lendemain* ». Elle indique également que « *lorsque l'état de la personne hospitalisée, confirmé par avis écrit du médecin, ne permet pas au patient de se déplacer au parloir, les visites ont lieu dans la chambre, porte ouverte, sous la surveillance visuelle d'un personnel pénitentiaire* ». Pour les détenus 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 week-end quand les visites sont normalement interdites.

Dans la mesure du possible, l'équipe soignante tient compte, dans la planification des soins de l'après-midi, des visites que la personne détenue peut avoir au parloir. Le responsable pénitentiaire informe donc le secrétariat de l'UHSI du planning de ces visites lorsque des rendez-vous sont pris. En cas de nécessité d'annuler un rendez-vous de parloir, le responsable pénitentiaire s'efforce d'aviser, autant que faire se peut, le visiteur de cette annulation.

Du 1^{er} janvier au 10 juin 2015, trente-deux parloirs « familiaux » ont été organisés au bénéfice de onze patients détenus.

Les parloirs peuvent également être utilisés pour les entretiens avec les avocats, les aumôniers, les visiteurs de prison ou les représentants consulaires. Les avocats et les visiteurs de prison peuvent se rendre à l'UHSI tous les après-midis, sauf le dimanche. Entre le 1^{er} janvier et le 10 juin 2015, aucun parloir de ce type n'a été recensé.

6.2.3.L'accès au téléphone

Contrairement au constat effectué lors de la visite de 2010, les patients détenus à l'UHSI ont désormais accès au téléphone. Alités ou non, ils téléphonent depuis leur chambre grâce à une « cabine mobile » reliée à une prise située à leur chevet. Si ce système permet aux patients détenus alités de pouvoir téléphoner, il favorise le confinement en chambre.

Les deux *points-phones* installés, l'un dans la zone des parloirs, l'autre à la bibliothèque, ne sont pas utilisés. Même s'ils l'étaient, une seule personne pourrait téléphoner à la fois car la cabine mobile et les *points-phones* sont reliés à la même ligne téléphonique.

Les conversations peuvent être écoutées par le surveillant du PC pénitentiaire. Il n'existe pas de registre d'écoutes téléphoniques.

Si l'équipement matériel a nettement amélioré l'accès au téléphone des patients détenus hospitalisés, des difficultés demeurent pour ceux qui n'étaient pas déjà écroués au centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan. En effet, les délais de transfert de leur compte SAGI peuvent limiter leur accès au téléphone plusieurs jours avant leur départ d'établissement et à leur arrivée à l'UHSI et, de nouveau, plusieurs jours entre leur départ de l'UHSI et leur arrivée en établissement. Le responsable pénitentiaire a indiqué aux contrôleurs qu'il s'efforçait de limiter autant que possible le délai à l'arrivée à l'UHSI en avançant aux patients détenus la somme de 10 euros pour téléphoner à leurs proches lorsque leur pécule, indiqué sur le bordereau de transfert, était suffisant. La régularisation est opérée après le transfert effectif du compte SAGI. En revanche, les personnes sans ressources ne peuvent bénéficier du même aménagement.

6.2.4.Le courrier

L'adresse postale pour la correspondance est celle du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan. Les courriers qui seraient reçus par l'intermédiaire de l'hôpital Pellegrin sont remis au responsable pénitentiaire.

La correspondance suit les mêmes règles qu'en détention : sont autorisés les timbres et mandats et interdits les colis postaux, l'argent liquide, les chèques, les journaux et revues.

Le courrier départ est collecté quotidiennement en chambre par les surveillants. Une navette quotidienne est assurée entre l'UHSI et le centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan dont le vagemestre traite le courrier entrant et sortant des personnes détenues hospitalisées. Selon le personnel pénitentiaire, le nombre des courriers a diminué du fait de l'accès au téléphone. Le courrier ne devrait par conséquent subir aucun retard ; tant les patients détenus que le personnel rencontré ont pourtant fait état de délais souvent longs pour l'acheminement du courrier.

C'est en particulier le cas pour les personnes provenant d'un autre établissement que le CP de Bordeaux-Gradignan du fait du double changement d'écrou : elles perdent leur numéro acquis dans l'établissement d'origine, obtiennent un numéro d'écrou correspondant au temps de l'hospitalisation, puis auront un nouveau numéro d'écrou lors de leur retour dans l'établissement d'origine. La lenteur des procédures de transfert du courrier connexes à ces changements d'écrou, conjuguée à la brièveté de l'hospitalisation, ont souvent pour conséquence que la personne détenue a déjà été de nouveau transférée dans son établissement d'origine au moment où 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.

La liste des autorités administratives et judiciaires avec lesquelles il est possible de correspondre sous pli fermé n'apparaît pas dans le règlement intérieur de l'unité. Selon le personnel pénitentiaire, elle est affichée dans la salle de bibliothèque, ceci alors que les patients détenus n'y accèdent qu'exceptionnellement et sur demande expresse.

6.3 Les activités

En dépit des recommandations du CGLPL à l'issue de la première visite, aucune activité permettant aux patients détenus de sortir de leur chambre et de se rencontrer n'est prévue au sein de l'UHSI. Les patients détenus restent dans leurs chambres toute la journée et les personnes rencontrées ont indiqué aux contrôleurs que le temps à l'UHSI pouvait sembler très long bien que la durée moyenne de séjour soit relativement courte – sept jours en moyenne en 2014.

6.3.1 La promenade

Il n'existe **pas de cour de promenade**, difficilement concevable au regard de la configuration des lieux, l'unité étant située au 12^{ème} étage de l'hôpital.

Le médecin peut prescrire des « marches thérapeutiques » dans le couloir. Elles sont exercées par le kinésithérapeute ou les personnels soignants au bénéfice d'un seul patient détenu à la fois.

6.3.2 La bibliothèque

Lors de la visite de 2010, les patients détenus pouvaient « *se déplacer tous les jours à la bibliothèque de 14h30 à 17h00 et choisir un livre à emporter, en présence d'un surveillant* » parmi une soixantaine d'ouvrages. A cette date, il était projeté de mettre en place une véritable bibliothèque au sein de l'UHSI. Un partenariat avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et la médiathèque de Bordeaux devait permettre un renouvellement régulier du fonds et le choix de leurs lectures sur un catalogue par les patients alités.

En 2015, la salle dite « bibliothèque » n'est plus accessible aux patients détenus que sur demande. Selon le personnel pénitentiaire, rares sont les demandes car le fonds « date de 2006 et n'est pas vraiment intéressant ». Occupée par les casiers servant de vestiaires des personnes détenues hospitalisées, elle est également équipée d'un *point-phone* inutilisé.

En revanche, un partenariat a été conclu avec la médiathèque de l'hôpital qui se déplace à l'UHSI une fois par semaine pour proposer gratuitement des livres, bandes dessinées, CD audio et appareils d'écoute. Il n'existe pas de catalogue mis à disposition des patients détenus qui sont invités à remplir un formulaire indiquant le type de matériel d'écoute souhaité, le style musical pour les CD, les centres d'intérêts pour les revues et le type de littérature (romans, science-fiction, suspens, biographies, bandes dessinées) pour les livres. Il leur est également proposé d'indiquer une langue étrangère ou de solliciter des jeux (puzzle, jeu d'échecs électronique, solitaire). En principe, les demandes des patients détenus sont recueillies le lundi par le personnel soignant et transmis à la médiathèque pour livraison en chambre le mardi après-midi.

Lors de la visite, les contrôleurs ont assisté au passage du représentant de la médiathèque. Selon lui, il lui était rarement remis de formulaire de commande. Habitué du service, il garnit son chariot d'un échantillon de CD, postes audio, livres et bandes dessinées qu'il propose à chacun des patients détenus, en passant dans toutes les chambres occupées.

7 LE SUIVI SOCIAL D'INSERTION ET DE PROBATION

Une CPIP, rattachée au SPIP de Bordeaux-Gradignan intervient à l'UHSI à raison d'une demi-journée par semaine. Elle dispose d'une clé et rencontre les patients détenus dans leur chambre.

Sa mission comprend l'entretien systématique avec le patient arrivant afin de prévenir éventuellement de l'admission du patient à l'UHSI, sa famille ou toutes personnes concernées dans les cas où une commission d'application des peines, un débat contradictoire ou un parloir étaient prévus dans l'établissement d'origine. Elle prépare également le dossier en cas de demande d'aménagement de peine.

Une assistante sociale de l'hôpital est affectée à mi-temps à l'UHSI depuis son ouverture en 2006. Elle gère notamment les dossiers d'immatriculation à la CPAM lorsque nécessaire, les demande de prise en charge à 100 % pour les affections de longue durée ou les dossiers d'allocation pour adulte handicapé. Elle assure également la recherche de structures d'hébergement dans le cadre d'un aménagement de peine.

La CPIP et l'assistante sociale, rencontrées lors de la visite, travaillent en étroite collaboration et forment un binôme particulièrement dynamique et complémentaire. Selon le juge d'application des peines (JAP), elles ont tissé « un réseau très efficace et dynamique pour trouver des solutions d'hébergement pour ce public particulier ». De leur côté, l'assistante sociale et la CPIP ont indiqué que le JAP autorisait des permissions de sortir pour qu'elles puissent accompagner des personnes détenues visiter des appartements thérapeutiques en vue de leur sortie.

Les contrôleurs ont pu assister à la réunion médico-sociale mensuelle qui rassemble l'assistante sociale, la psychologue, la CPIP, un médecin et un premier surveillant. Cette réunion a pour vocation de faire le point sur les patients présents à l'UHSI mais également sur ceux qui y sont régulièrement hospitalisés et pour lesquels des projets de sortie sont mis en place. Chacun des intervenants semblaient connaître précisément l'identité et le dossier médical et personnel de chacun des patients détenus évoqués.

8 LES SUSPENSIONS DE PEINE POUR RAISON MEDICALE

L'ensemble des interlocuteurs rencontrés confirme « de très bonnes relations avec les magistrats dans le cadre des aménagements de peine ». Le juge de l'application des peines se déplace une fois par an à l'UHSI et les contacts sont fréquents et positifs.

Le JAP a indiqué travailler en confiance avec les médecins de l'UHSI : dès lors qu'est produit un certificat médical engageant le pronostic vital à court terme, il est rarement demandé d'expertise complémentaire pour prononcer une suspension de peine pour raison médicale.

La principale difficulté rencontrée en matière de suspension de peine pour raison médicale ne relève semble-t-il ni de la délivrance de certificats médicaux, ni de l'octroi de suspension de peine par le juge mais de la rareté des solutions d'hébergement adaptées dans la région pour les profils très spécifiques des personnes concernées.

Une autre difficulté évoquée par le JAP découle des transferts d'écrou le temps de l'hospitalisation de détenus originaires d'établissements autres que Bordeaux-Gradignan. Lorsque les juges de l'application des peines d'origine transmettent le dossier alors que le temps d'hospitalisation est relativement court, la personne détenue est de retour dans son établissement d'origine avant que son dossier ne soit lui-même réadressé à la juridiction d'origine et sans qu'une expertise médicale ait pu être effectuée, faute de temps. Ces allers-retours de dossiers d'application des peines impliquent des délais allongés pour les patients détenus hospitalisés.

Le JAP a indiqué aux contrôleurs n'avoir pas reçu de demandes de libération conditionnelle ou de suspension de peine pour raison médicale « depuis plusieurs mois ». Les chiffres communiqués lors de la visite n'indiquent pas le nombre de demandes mais le nombre de mesures accordées :

- trois aménagements de peines en 2014, dont deux suspensions de peine pour raison médicale et un ordre de mise en liberté ;
- neuf aménagements de peines en 2013, dont quatre suspensions de peine pour raison médicale, deux libérations, une libération conditionnelle et deux ordres de mise en liberté ;
- depuis 2006, date de création de l'UHSI, soixante-dix aménagements de peine dont vingt-cinq suspensions de peine pour raison médicale, vingt libérations, onze libérations conditionnelles et quatorze ordres de mise en liberté.

9 L'ACCES AUX DROITS

Il n'existe pas de point d'accès au droit au sein de l'UHSI, ni de plaquette d'information. Les diverses demandes de renseignements d'ordre juridique sont adressées à l'assistante sociale, aux CPIP et aux avocats.

Les différents intervenants rencontrés ont déclaré connaître le Contrôleur général des lieux de privations de liberté car ils étaient pour la plupart présents lors de la visite de 2010.

9.1 Les avocats

Les patients détenus peuvent recevoir la visite de leur avocat tous les après-midi du lundi au samedi. Ces visites, décrites comme « très rares », ont lieu hors la présence du personnel de surveillance, soit dans le parloir individuel, soit en chambre lorsque l'état du patient le nécessite.

9.2 Le droit à l'accès au culte

Il n'existe aucune salle de culte à l'UHSI, les messes et prières ne peuvent donc pas s'y dérouler en collectivité.

Les patients détenus ne sont pas systématiquement prévenus de la possibilité qui leur est offerte de demander à voir un aumônier. La plaquette d'information ne contient aucune information à ce sujet. Seuls les aumôniers agréés auprès du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan peuvent librement s'entretenir avec les patients détenus qui le souhaitent.

L'aumônier catholique, qui intervient depuis deux ans à l'UHSI, est présent de manière régulière. Dans le souci du respect du principe de laïcité, l'aumônier ne rencontre pas systématiquement les patients à leur arrivée mais à leur demande ou lorsqu'ils lui sont signalés par le personnel médical ou les fonctionnaires pénitentiaires.

La confidentialité des entretiens est assurée. Les visites de l'aumônier se déroulent dans les chambres, dont la clé lui est remise ainsi qu'une alarme portative individuelle.

Le nombre de patients détenus visités est très variable ; les délais courts d'hospitalisation impliquent que le temps que l'aumônier se déplace, le patient détenu n'est parfois déjà plus hospitalisé.

Aucune précision n'a pu être apportée aux contrôleurs concernant les représentants d'autres confessions dont les visites à l'UHSI seraient rarissimes.

9.3 Les visiteurs de prison

Très ponctuellement, des visiteurs de prison peuvent se rendre à l'UHSI, le plus souvent à la demande de personnes détenues déjà suivies dans leur établissement d'origine. La distance potentielle doublée de la brièveté des séjours limitent de fait ce type de visite.

9.4 Le droit à l'écoute en fin de vie

Il peut arriver que soit des bénévoles, soit l'aumônier catholique accompagnent des patients détenus en fin de vie. Les cas sont rares à l'UHSI car les personnes détenues bénéficient dans cette hypothèse d'une suspension de peine et sont transférées vers le service de soins palliatifs de l'hôpital.

10 LE RETOUR VERS L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

10.1 Du point de vue médical

La décision de sortie est systématiquement prise par le médecin de l'UHSI, la pénitencière est alors informée 48 heures avant la date prévue. La veille du départ, l'infirmière de liaison se met en relation avec l'unité sanitaire de l'établissement pénitencière d'origine la veille du départ et effectue un compte rendu du déroulement de l'hospitalisation. La fiche de liaison et l'ordonnance sont adressées par fax à l'unité sanitaire et une copie est également insérée dans une enveloppe cachetée. Dès lors que le patient détenu bénéficie d'un traitement médical spécifique, l'infirmière de liaison s'assure que l'unité sanitaire dispose du traitement prescrit. Dans le cas contraire une dotation est remise au patient détenu afin d'assurer la continuité de la prise en charge.

10.2 Du point de vue pénitencière

Les difficultés observées lors du précédent contrôle concernaient l'organisation des retours des patients détenus originaires du centre pénitencière de Bordeaux-Gradignan. Ces retours étaient jusqu'en septembre 2011 les seuls à être pris en charge par une escorte formée par des agents pénitenciers, les autres étant exclusivement exécutés par des militaires de la gendarmerie, après accord de l'autorité préfectorale concernée.

Les surveillants « transferts » prennent en charge les déplacements des personnes détenues, à l'aller et au retour, entre leur établissement et l'UHSI, en fonction de leurs capacités en effectifs ; en 2014, 437 rotations ont été réalisées par l'UHSI, soit une proportion

de 53 % de l'ensemble (829). Un transfèrement mobilise au minimum trois fonctionnaires (un chauffeur, le chef d'escorte et un accompagnant), voire quatre (dont un premier surveillant) s'il concerne une personne présentant un profil de dangerosité élevée¹². Les personnes sont quasiment toutes menottées pendant le transport, comme en attestent les fiches de suivi renseignées après chaque transfèrement.

Quelques semaines avant le présent contrôle, l'UHSI venait de recevoir en dotation un véhicule lui permettant de transporter simultanément au moins deux personnes détenues, alors que le précédent ne permettait de ne prendre en charge qu'une seule personne à la fois. Les responsables rencontrés se sont félicités de cette acquisition qui devrait entraîner à l'avenir une facilité supplémentaire dans l'organisation des déplacements.

11 LES REUNIONS INSTITUTIONNELLES

Une réunion, portant sur le fonctionnement et les difficultés rencontrées à l'UHSI se déroule une fois par mois. Sont présents : le chef de pôle, le responsable médical, le directeur référent du CHU, le responsable médical de l'unité sanitaire du CP de Bordeaux-Gradignan, le cadre de santé, le responsable pénitentiaire de l'UHSI ainsi que le premier surveillant pénitentiaire. Lors de la dernière réunion datant du 20 mai 2015 ont été abordés notamment la réduction du temps de présence du cadre de santé à l'UHSI, ayant pour conséquences une absence d'encadrement de proximité et l'abandon de projets spécifiques aux activités.

La commission locale de coordination présidée par le préfet, délégué pour la sécurité et la défense, a lieu deux fois par an. Elle réunit le directeur du cabinet du préfet, le directeur de l'ARS, la direction du CHU les médecins et les cadres de l'UHSI, la DISP, la direction du CP de Bordeaux-Gradignan et les officiers pénitentiaires du CP et de l'UHSI. Cette commission a pour objectif d'organiser l'évaluation régulière du fonctionnement de l'UHSI et d'examiner les difficultés ou dysfonctionnements pouvant survenir. La dernière réunion a eu lieu en mai 2015, les contrôleurs n'ont pas pu prendre connaissance du procès-verbal qui n'était pas finalisé.

Des rencontres regroupant le personnel soignant de l'UHSI et des différentes unités ont lieu une fois par an. Selon les propos recueillis, elles permettent de favoriser les échanges entre soignants et de faire remonter les difficultés rencontrées. Des thèmes spécifiques font également l'objet de présentations et de discussions au cours de ces rencontres. Ainsi lors de la dernière réunion, le sujet de réflexion portait sur les difficultés de prise en charge de la démence en milieu carcéral.

¹² L'escorte n'est sécurisée par un renfort des forces de l'ordre que pour les détenus particulièrement signalés (DPS).

12 ÉLÉMENTS D'AMBIANCE

Depuis la première visite du CGLPL, les relations de travail entre le personnel pénitentiaire et le personnel sanitaire se sont nettement améliorées. Un réel dialogue a été instauré permettant d'améliorer la prise en charge des patients détenus. Ainsi, le personnel pénitentiaire facilite l'accès du personnel soignant aux chambres d'hospitalisation, ce qui contribue à une bonne organisation des soins. Les retours des patients détenus sont positifs, tant sur leur prise en charge que sur la disponibilité dont fait preuve le personnel soignant. Il convient néanmoins de préciser que la réduction du nombre de lits d'hospitalisation complète, opérée au cours de l'année 2014, demeure une préoccupation majeure pour le personnel médical qui se voit parfois contraint de reporter des hospitalisations prévues et d'organiser des sorties prématurées.

A la différence de 2010, l'atmosphère est apparue sereine au sein de l'UHSI, le personnel pénitentiaire s'attachant à désamorcer avec le patient détenu toute situation pouvant devenir potentiellement conflictuelle. La dimension humaine apparaît significative à travers, notamment, l'organisation et le fonctionnement des parloirs qui sont gérés de façon compréhensive. Il est néanmoins regrettable qu'aucun dispositif n'ait été mis en place pour permettre aux patients détenus de rompre avec leur sentiment d'isolement.

Table des matières

1	Les conditions de la visite	8
2	Éléments issus de la première visite	9
2.1	Les constats établis en 2010	9
2.2	La réponse du ministre de la justice	11
2.3	La réponse du ministère des affaires sociales et de la santé	13
3	Présentation générale de l'établissement	13
3.1	Présentation de l'UHSI	15
3.1.1	Les locaux	16
3.2	Le personnel	17
3.2.1	Le personnel pénitentiaire	17
3.2.2	Le personnel de santé.....	19
3.3	L'activité de l'unité	21
4	L'admission et l'accueil à l'UHSI	23
4.1	La programmation des admissions	23
4.2	La préparation du patient vers une hospitalisation	24
4.3	L'accueil du patient	24
4.3.1	Accueil par les services pénitentiaires	24
4.3.2	Accueil par le personnel sanitaire	27
5	La prise en charge à l'UHSI	28
5.1	L'intervention pénitentiaire	28
5.1.1	La gestion des appels et des incidents.....	29
5.1.2	La sécurité périmétrique.....	30
5.2	La prise en charge médicale	31
5.2.1	L'organisation des soins	31
5.2.2	Les consultations spécialisées	32
5.2.3	Le respect du secret médical	32
5.2.4	Les extractions médicales.....	33
6	Les conditions d'hospitalisation	35
6.1	La vie quotidienne	35
6.1.1	L'indigence	35

6.1.2	L'entretien du linge	35
6.1.3	La restauration	36
6.1.4	La cantine	36
6.1.5	L'interdiction de fumer	37
6.1.6	Le droit des patients à l'information	37
6.2	Le maintien des liens familiaux	37
6.2.1.	L'information des familles	37
6.2.2.	Les visites	37
6.2.3.	L'accès au téléphone	39
6.2.4.	Le courrier	39
6.3	Les activités	40
6.3.1	La promenade	40
6.3.2	La bibliothèque	41
7	Le suivi social d'insertion et de probation	41
8	Les suspensions de peine pour raison médicale	42
9	L'accès aux droits	43
9.1	Les avocats	43
9.2	Le droit à l'accès au culte	43
9.3	Les visiteurs de prison	44
9.4	Le droit à l'écoute en fin de vie	44
10	Le retour vers l'établissement d'origine	44
10.1	Du point de vue médical	44
10.2	Du point de vue pénitentiaire	44
11	Les reunions institutionnelles	45
12	Éléments d'ambiance	46

