



**Unité hospitalière sécurisée
interrégionale de
Lille
(Nord)**

Rattachée au CHRU de Lille

***Seconde visite
du 7 au 9 décembre 2015***

SYNTHESE

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), trois contrôleurs et une stagiaire ont effectué, du 7 au 9 décembre 2015, une visite inopinée de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille, rattachée au centre hospitalier régional universitaire. Le contrôle général des lieux de privation de liberté avait visité l'UHSI de Lille pour la première fois en avril 2010. Un rapport de constat a été envoyé le 8 avril 2016 au directeur général du CHRU de Lille, auquel une réponse a été apportée le 20 mai 2016 et intégrée dans le présent rapport.

Cet établissement est implanté au cœur du CHRU de Lille et rattachée au pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire.

Au terme de la présente visite, il apparaît que des améliorations très sensibles (aménagement du hall d'entrée pour le passage des brancards, création d'un fumoir et d'une cour de promenade, dynamisation d'un espace de convivialité autour de la bibliothèque, achat de jeux de société, accompagnement de la personne en fin de vie, recueil formalisé du consentement aux soins, développement des possibilités d'accès au téléphone, aménagements de la peine adaptés et traités promptement, etc.) ont été apportées au fonctionnement général de l'UHSI de Lille depuis le rapport de visite du CGLPL de 2011.

En particulier, le patient-détenu, traité avec une constante dignité, reste au cœur de toutes les préoccupations, qu'elles soient médicales ou pénitentiaires.

Quelques points demeurent néanmoins à améliorer, parmi lesquels :

- le muret de séparation dans le box de parloir, qui doit être détruit à bref délai ;
- le délai trop long de livraison des produits commandés en cantine à la maison d'arrêt de Sequedin, établissement pénitentiaire de rattachement, ainsi que le délai d'activation des cartes téléphoniques des personnes détenues ;
- la cour de déambulation, en voie d'achèvement et ouverte sous peu aux seuls patients fumeurs, qui doit pouvoir recevoir également des non-fumeurs et être en outre équipée de bancs et d'un préau ;
- le menottage systématique des patients extraits, qui doit être repensé, au cas par cas ;
- le lien entre le SPIP de la maison d'arrêt et le service social du CHRU, qui reste actuellement insuffisant et mérite d'être développé, en particulier pour prévoir de concert des solutions d'hébergement à la sortie de l'UHSI ;
- un temps plein d'assistante sociale, qui doit être désormais prévu au sein de l'UHSI.

Outre ces marges de progrès, il n'en reste pas moins que la structure observe un fonctionnement globalement satisfaisant au regard du nécessaire respect dû à la personne détenue hospitalisée.

OBSERVATIONS

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

1. Le muret de séparation installé dans le box de parloir doit être détruit ;
2. Une réflexion doit être rapidement engagée autour de la gestion et de la livraison des produits achetés en cantine, dont le délai est trop long (trois jours) ;
3. Un bon de cantine doit être remis à tout arrivant, avec le livret d'accueil ;
4. Le délai d'activation des cartes téléphoniques doit être sensiblement réduit, pour permettre un contact immédiat du patient-détenu avec ses proches ;
5. Une distribution systématique du nécessaire de correspondance doit s'effectuer ;
6. La cour de déambulation (ou de promenade) doit permettre l'accès aux non-fumeurs et être équipée de bancs et d'un préau ;
7. La confidentialité inhérente au colloque singulier entre le médecin et le patient doit prévaloir en toute circonstance, y compris extra-muros ;
8. Le port constant de menottes lors des extractions médicales doit être repensé au cas par cas ;
9. Le lien entre le SPIP et le service social du CHRU de Lille doit être renforcé ;
10. Il est préconisé la création d'un ETP d'assistante sociale au sein de l'UHSI.

TABLE DES MATIERES

Synthèse.....	2
Observations	3
Table des matières.....	4
1 Conditions de la visite	6
2 Eléments issus de la première visite.....	6
3 Présentation de l'établissement	9
3.1 Les locaux.....	9
3.2 Le personnel	11
3.2.1 Le personnel sanitaire	11
3.2.2 Le personnel pénitentiaire.....	12
3.3 L'activité.....	13
4 L'admission et l'accueil.....	14
4.1 La programmation des admissions	14
4.2 L'accueil du patient-détenu.....	15
4.2.1 Par le personnel pénitentiaire.....	15
4.2.2 Par le personnel de santé	17
5 La prise en charge du patient-détenu.....	18
5.1 La prise en charge médicale.....	18
5.1.1 L'organisation des soins	18
5.1.2 Les consultations spécialisées.....	19
5.1.3 Le respect du secret médical.....	19
5.1.4 Les extractions médicales	20
5.2 L'intervention pénitentiaire	21
6 Les conditions d'hospitalisation	22
6.1 La vie quotidienne	22
6.1.1 La restauration	22
6.1.2 La cantine.....	23
6.1.3 L'entretien du linge.....	23
6.1.4 Le traitement de l'indigence.....	23
6.1.5 La possibilité de fumer	24
6.1.6 Le droit à l'information	25
6.2 Le maintien des liens familiaux.....	26
6.2.1 L'information des familles	26
6.2.2 Les visites.....	26
6.2.3 L'accès au téléphone.....	27
6.2.4 La correspondance.....	28
6.3 Les activités.....	28
6.3.1 La bibliothèque.....	28
6.3.2 L'offre d'activités.....	29
6.3.3 L'enseignement scolaire	30
6.3.4 La promenade	30
6.3.5 L'exercice du culte.....	31
7 Le suivi par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).....	32
8 La suspension de peine pour raison médicale	32
9 L'accès au droit	33

9.1	Les avocats.....	33
9.2	Le droit à l'écoute en fin de vie	33
10	Le retour vers l'établissement d'origine	33
11	Les réunions institutionnelles	33
12	Eléments d'ambiance	34

Contrôleurs :

- Gilles Capello, chef de mission ;
- Bertrand Lory ;
- Bonnie Tickridge ;
- Laura Bassaler, stagiaire.

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), quatre contrôleurs (dont une stagiaire) ont effectué une visite inopinée de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille, rattachée au centre hospitalier régional universitaire.

1 CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés à l'UHSI le 7 décembre 2015 à 15 heures et en sont repartis le 9 décembre à midi, au terme d'une restitution orale de leurs observations aux principaux acteurs locaux, sanitaires et pénitentiaires.

Cette visite, non annoncée en amont, était la seconde *in situ*, une première visite du CGLPL ayant déjà eu lieu en avril 2010.

A leur arrivée, les contrôleurs furent reçus par une lieutenant, en charge du personnel pénitentiaire, et le médecin chef de la structure.

L'ensemble des documents sollicités a été mis à leur disposition, ainsi qu'une salle de travail.

Le cabinet du préfet du Nord, le vice-procureur de la République près le tribunal de grande instance de Lille, l'agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais et le directeur d'insertion et de probation de la maison d'arrêt de Sequedin, établissement pénitentiaire de rattachement, ont pu être contactés dans les meilleurs délais.

La restitution finale se déroula le 9 décembre, en présence du médecin chef de l'UHSI, du cadre de santé de l'unité et du cadre supérieur de santé, de la directrice adjointe de la maison d'arrêt de Sequedin, en charge des affaires médicales, de la lieutenant pénitentiaire et, en toute fin d'entretien, du directeur administratif du pôle de médecine légale et pénitentiaire.

Un rapport de constat a été envoyé le 8 avril 2016 au directeur général du CHRU de Lille, auquel une réponse fut apportée le 20 mai 2016 et intégrée dans le présent rapport.

2 ELEMENTS ISSUS DE LA PREMIERE VISITE

Le rapport de visite du CGLPL rendu en 2011 avait conclu aux cinq observations majeures suivantes et entraîna une réponse de chacun des ministères concernés, celui de la Justice (le 16 novembre 2011) d'une part, celui de la Santé (le 4 mai 2012) d'autre part :

<p><i>Observation n°1</i> : l'UHSI présente des défauts de conception architecturale auxquels il conviendrait de remédier (passage d'un brancard difficile dans les zones de circulation, absence d'un local de fouille spécifique, pas de parloir sans dispositif de séparation, aucun espace d'activités, pas de cour de promenade, pas de panneau indicateur extérieur)</p>	
<p>Réponse du ministère de la Justice</p>	<p>« la création d'une cour de promenade est prévue dans le courant de l'année 2012 » ; « l'ancienne salle de repos des médecins internes est maintenant dédiée aux activités thérapeutiques et à la bibliothèque » ; « la durée moyenne de séjour des patients-détenus étant de six jours, il est difficile de leur procurer un niveau d'activité comparable à celui offert en établissement pénitentiaire »</p>
<p>Réponse du ministère de la Santé</p>	<p>« L'ARS suivra avec attention le déroulement des travaux de réalisation d'une cour de promenade »</p>

<p><i>Observation n°2</i> : des procédures doivent être définies pour améliorer l'information et la prise en charge du patient-détenu sur les modalités d'hospitalisation (recueil du consentement aux soins à formaliser, livret d'accueil de l'UHSI à fournir par l'UCSA dès l'annonce de l'hospitalisation, procédure pénitentiaire relative à l'hospitalisation à élaborer, règlement intérieur de l'UHSI à intégrer à chaque règlement intérieur d'établissement pénitentiaire)</p>	
--	--

Réponse du ministère de la Justice	« la procédure de recueil du consentement aux soins relève exclusivement des services médicaux de l'UHSI » ; « la direction de la maison d'arrêt de Sequedin et le service médical de l'UHSI ont travaillé à l'élaboration d'un livret d'accueil (...) en attente de validation des deux cadres de santé » ; « le règlement intérieur de l'UHSI sera ensuite annexé aux règlements intérieurs des autres établissements pénitentiaires »
Réponse du ministère de la Santé	« ces recommandations feront l'objet d'une mission d'évaluation de la part de l'ARS et leur examen sera inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion du comité local de coordination »

<i>Observation n°3</i> : la qualité du séjour doit être améliorée (possibilité de téléphoner, création d'une bibliothèque avec notamment revues et jeux de société, attribution d'un kit d'hygiène, poursuite des cours scolaires)	
Réponse du ministère de la Justice	« le dispositif téléphonique est en cours d'aménagement (...) ; des travaux de câblage dans les chambres seront entrepris afin que le dispositif mobile de téléphonie puisse fonctionner » ; « des kits arrivants seront distribués par le gestionnaire délégué de la maison d'arrêt de Sequedin » ; « des enseignements par correspondance peuvent être assurés »
Réponse du ministère de la Santé	« ces thématiques relèvent du domaine de compétence de l'administration pénitentiaire (...) ; comme pour toute unité de soins classique, aucune activité occupationnelle n'est spécifiquement prévue »

<i>Observation n°4</i> : les justificatifs de la couverture sociale doivent faire partie du dossier médical transmis par l'UCSA	
---	--

Réponse du ministère de la Justice	« il ne m'appartient pas, en tant que Garde des Sceaux, de me prononcer sur le contenu des dossiers médicaux »
Réponse du ministère de la Santé	« L'ARS et la DISP de Lille ont signé une convention avec les CPAM de la région afin d'améliorer l'ouverture des droits sociaux des personnes détenues. Il existe notamment un référent spécifique dans chaque CPAM »

<i>Observation n°5</i> : un aménagement de peine doit être privilégié dès lors que la pathologie décelée engage le pronostic vital (...); il serait souhaitable que l'assistante sociale hospitalière intervienne en UHSI pour les patients-détenus pour la recherche de structures médicales adaptées, à laquelle le SPIP serait associé	
Réponse du ministère de la Justice	« Le maintien en régime carcéral, même hospitalier, des personnes détenues relève de la seule compétence des juridictions »
Réponse du ministère de la Santé	« Le constat des difficultés d'aménagement de peine est partagé par l'ARS qui s'est engagée à inscrire ce sujet, qui relève du domaine de compétence de l'administration pénitentiaire, à la prochaine réunion du comité local de coordination »

3 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

3.1 Les locaux

L'UHSI est implantée au cœur du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Lille et rattachée au pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire.

Le bâtiment est indépendant, non signalé par un panneau indicateur mais par une plaque apposée sur sa façade.

Le site internet du CHRU et le plan de la zone installée à la sortie de la bouche de métro y font référence.



Façade de l'UHSI

La structure se dresse sur un R+1.

Si le rez-de-chaussée se compose de bureaux médicaux, vestiaires du personnel, salle de réunion et coin cuisine, les dix-neuf chambres (dont deux doubles, soit vingt-et-une places) se trouvent toutes à l'étage, auquel on accède par un ascenseur situé devant le guichet d'accueil, tenu jour et nuit par du personnel pénitentiaire.

Les chambres s'ordonnent autour d'un couloir formant un carré, scindé en son milieu par un couloir desservant bureaux médicaux, infirmiers, salles de radio et d'examen et bureaux pénitentiaires.

Ce couloir central est doté depuis peu d'une porte électrique barreaudée à ses deux extrémités, suite aux prescriptions de l'état-major de sécurité (EMS) de la direction de l'administration pénitentiaire ; les portes restent toutefois ouvertes et ne sont fermées qu'en cas d'incident majeur.

Les chambres individuelles mesurent 9m² et les deux chambres doubles, 12m².

Toutes sont pourvues d'un poste de télévision, mis gratuitement à disposition des patients-détenus.

Chaque chambre dispose d'un interphone avec deux boutons d'appel : l'un à destination du poste de contrôle (ou de sécurité) pénitentiaire, l'autre, du poste de soins ; un interphone donnant sur le couloir permet de dialoguer avec l'occupant de la chambre. En outre, deux fenêtres rectangulaires offrent une vue directe sur l'intérieur de la chambre.

La zone est surveillée par le poste de contrôle, face à l'ascenseur, occupé par des surveillants pénitentiaires.

L'ensemble de la zone apparaît très propre, calme et parfaitement entretenu.

3.2 Le personnel

3.2.1 Le personnel sanitaire

L'effectif médical comprend :

- deux praticiens hospitaliers (PH) à temps plein, dont un est responsable de l'UHSI;
- un praticien hospitalier, employé à temps plein, qui exerce à 50 % sur l'UHSI et intervient le reste du temps à l'unité sanitaire du CP de Lille Sequedin;
- un interne.

Les deux praticiens à temps plein sont chacun en charge d'une aile de l'UHSI, l'une des deux étant réservée en priorité à la cancérologie. Les PH assurent une astreinte de nuit une semaine sur deux et effectuent les tours médicaux les samedis et dimanches matin. Durant les nuits et les week-ends, les urgences sont assurées par un interne de garde qui, le cas échéant, peut faire appel au PH d'astreinte.

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

- le cadre supérieur de santé du pôle intervenant à 10% de son temps sur la structure;
- un cadre de santé exerçant à temps plein ;
- 15 équivalents temps plein (ETP) d'infirmiers, dont un représentant syndical qui dédie l'intégralité de son temps aux activités syndicales;
- 15 ETP d'aides-soignants, dont 1 ETP de représentant syndical;
- 4 ETP d'agents des services hospitaliers (ASH) ;
- 0,5 ETP de kinésithérapeute ;
- 0,2 ETP de diététicienne ;
- 0,5 ETP de manipulateur en radiologie ;
- 0,1 ETP de pharmacien ;
- 0,2 ETP de cadre gestionnaire ;
- 2 ETP de secrétaire médicale.

La psychologue de liaison intervient à la demande.

Depuis la première visite les effectifs sont restés identiques, y compris l'effectif des infirmiers, le temps plein syndical n'étant pas compensé. Le taux d'absentéisme au sein de l'unité est faible et l'équipe est stable, les rares départs d'agents étant liés à des mutations dans d'autres régions. Selon les propos recueillis, les personnels de santé se sont portés volontaires pour intégrer l'unité : certains ont exercé auparavant en réanimation ou en neurochirurgie, d'autres étaient en poste à l'UHSA de Seclin ou à l'unité sanitaire du CP de Lille Sequedin.

Les équipes paramédicales s'organisent de la manière suivante :

- le matin, de 6h45 à 13h45 ou 14h45 : deux infirmiers, trois aides-soignants ;
- l'après-midi, de 13h à 21h : deux infirmiers, deux aides-soignants ;

- la nuit, de 20h45 à 7h : un infirmier et un aide-soignant ;
- un infirmier est également présent de 8h à 15h ou 16h. Il gère la régulation des mouvements (entrées et sortie des patients) et assiste le personnel médical lors des examens endoscopiques.

Une réunion de synthèse, rassemblant le personnel sanitaire, se déroule de façon ponctuelle. Elle a pour objectif d'aborder les cas des patients dont la prise en charge pose des difficultés. Il existe également des réunions d'équipes, présidées par le cadre de santé, regroupant l'ensemble du personnel paramédical ; elles portent essentiellement sur des aspects de fonctionnement du service.

Selon les propos recueillis, Il existe une bonne cohésion d'équipe et les échanges sont fluides entre le personnel médical et paramédical.

3.2.2 Le personnel pénitentiaire

Administrativement, le personnel pénitentiaire est rattaché à la maison d'arrêt de Sequedin.

Au jour de la visite, l'effectif réel se compose comme suit :

- deux officiers (lieutenants) ;
- sept premiers-surveillants ;
- quarante-deux surveillants, soit cinquante-et-un fonctionnaires d'Etat.

L'organigramme de référence initial, qui comprenait deux officiers, neuf premiers-surveillants et quarante-cinq surveillants a été révisé à la baisse en 2014 pour réduire de quinze à neuf le nombre des postes à coupure pour les fonctions d'escorte et de consultation vers des plateaux techniques du CHRU et de transfert vers d'autres établissements pénitentiaires.

Le nombre de postes de jour (cinq, couvrant les unités de soins, le poste de sécurité du premier étage, la porte d'entrée et le sas) et les postes de nuit (quatre, couvrant la porte d'entrée, le poste de sécurité, le rondier et le piquet d'intervention) n'ont pas subi quant à eux de modifications.

Les surveillants sont organisés en cinq équipes de neuf et sont tous placés en longue journée de douze heures.

En permanence, quatorze agents occupent la structure :

- neuf composent les trois équipes triples d'escorte et de transfert ;
- cinq restent sur l'UHSI (deux à la porte d'entrée-sas, un au poste de sécurité, deux sur l'hébergement, soit un par aile)

La nuit, quatre surveillants demeurent présents (cf. ci-dessus).

L'équipe des gradés (ou premiers surveillants) ne travaille qu'en roulement, occupant indifféremment des postes en hébergement ou de chef d'escorte.

La répartition des fonctions entre les officiers (le responsable et son adjoint) s'opère comme suit :

- l'officier n°1 (chef de service de l'UHSI) a en charge l'organisation interne, la tenue des statistiques, l'entretien des liens avec le responsable médical et la remontée des informations à la directrice de la maison d'arrêt de Sequedin en charge des affaires médicales ;
- l'officier n°2, outre les interims, organise principalement le service des agents.

Les contrôleurs n'ont pu obtenir localement un état annuel (année 2014) des heures supplémentaires et des heures perdues du personnel.

Les données sont en effet collectées par le service des ressources humaines de la maison d'arrêt et il convient de relever que le rapport d'activité 2014 de cette dernière structure ne singularise pas l'UHSI dans ses statistiques annuelles, englobant celle-ci dans un ensemble peu explicite.

Enfin, la direction interrégionale des services pénitentiaires de Lille vient, en novembre 2015, de se doter d'un pôle de regroupement des extractions judiciaires (PREJ), sis à Lille et compétent pour l'interrégion, cette dernière devant prochainement se réduire comme n'englobant plus les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime, désormais rattachés à la DISP de Rennes.

3.3 L'activité

Le jour de la visite seize patients détenus majeurs, dont une femme, étaient hospitalisés. Parmi eux, quinze étaient condamnés et un, prévenu.

Leur provenance était la suivante :

Etablissements	Nombre de patients le 07/12/15
CP de Maubeuge	2
CP de Château-Thierry	1
CD de Val de Reuil	3
CD de Bapaume	5
MA de Caen	2
MA de Douai	1
MA Arras	1
CP du Havre	1

Parmi les 722 prises en charge réalisées en 2014, les principaux établissements de provenance des patients ont été les suivants : 233 patients (32%) provenaient du CP de Lille Sequedin, 203 (28%) du CP d'Annœullin, 73 (10%) du CD de Bapaume, 53 (7%) du CP de Longuenesse, 28 (3, 87%) de la MA de Béthune et 20 (3%) de l'UHSA de Seclin.

Les autres établissements pénitentiaires (entre 1 et 20 patients) concernés sont : la MA d'Amiens, la MA d'Arras, la MA de Beauvais, le CP de Château-Thierry, la MA de Douai, la MA de Dunkerque, le CP de Laon, le CP du Havre, le CP de Liancourt, le CP de Maubeuge, la MA de Rouen, l'UHSI de La Pitié-Salpêtrière, le CD de Val de Reuil et la MA de Valenciennes.

Le tableau suivant reprend l'activité de l'UHSI de 2013 à 2015 :

UHSI	2013	2014	2015 ¹
Nombre de séjours	626	722	321
Nombre de journées	4 543	4 659	3 106
Taux d'occupation	59,3%	61%	72,3%
DMS² en jours	6,26	6,17	8,2

Au cours des trois dernières années, le taux d'occupation au sein de l'UHSI a augmenté tout comme le nombre de journées et la DMS. En effet au cours de ces dernières années, l'activité en cancérologie s'est développée et l'unité prend en charge des pathologies plus lourdes.

Parmi les 722 séjours réalisés en 2014, 59 patients (8%) ont fait l'objet d'une admission non programmée et 202 patients (28%) ont été admis dans un autre service du CHRU.

97 consultations et 44 hospitalisations ont été annulées en 2014, soit 15,7 % de la totalité (895) des interventions réalisées (consultations spécialisées, bloc opératoires, et hospitalisations dans les services du CHRU). Les données statistiques communiquées ne permettent pas de connaître le nombre exact d'extractions médicales annulées à la demande de l'administration pénitentiaire.

4 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

4.1 La programmation des admissions

La programmation des admissions n'a pas fondamentalement changé depuis 2010.

Les admissions vers l'UHSI sont réalisées soit directement depuis les unités sanitaires des établissements pénitentiaires de rattachement, soit à partir des urgences du CHRU de Lille, soit par transfert d'un autre établissement hospitalier. Les arrivées ont lieu préférentiellement pendant la semaine mais un patient peut être admis le week-end ou la nuit : dans ce cas, il s'agit d'admissions via le service des urgences du CHRU.

Les admissions réalisées depuis les unités sanitaires sont les plus fréquentes. Le médecin chef de service de l'UHSI se rapproche régulièrement de ses collègues au sein des établissements pénitentiaires afin de présenter son service et le processus d'admission.

Lorsqu'une hospitalisation à l'UHSI est envisagée, le médecin de l'unité sanitaire adresse un courrier au secrétariat de l'établissement en expliquant le contexte médical et/ou les examens souhaités. Il a été précisé que le délai maximum d'attente pour une admission était d'un mois et qu'en cas d'urgence, le médecin contactait son confrère régulateur directement par téléphone. La demande d'hospitalisation est examinée par ce dernier et la date d'hospitalisation est fixée en fonction de la planification des examens. Le secrétariat adresse

¹ Il s'agit des sept premiers mois de l'année 2015

² Durée moyenne de séjour.

alors au demandeur une convocation sous la forme d'une lettre-type qui contient les coordonnées du patient (nom, prénom, date de naissance), les types d'examens programmés et la date proposée.

➤ L'information du patient

Il n'existe pas de lettre ou de plaquette d'information-type remise au patient ; les informations communiquées par le médecin de l'unité sanitaire à la personne détenue sont donc orales. Au sein de l'établissement pénitentiaire, les patients sont informés à l'avance de l'hospitalisation et des examens dont ils vont pouvoir bénéficier mais ils ne connaissent pas la date précise de leur départ pour l'UHSI, ce pour des raisons de sécurité.

Ils sont informés le matin même, une ou deux heures avant leur départ.

Il a été précisé qu'un quart des patients en moyenne arrivait sans avoir pu réunir un minimum d'affaires personnelles.

➤ Les refus d'hospitalisation

Le consentement aux soins des personnes détenues lors d'une hospitalisation ne fait pas l'objet d'une procédure standardisée.

Les refus d'hospitalisation surviennent soit en cours de consultation à l'unité sanitaire lorsque la proposition en est faite au patient, soit au moment du départ de l'établissement pénitentiaire, soit à l'arrivée à l'UHSI.

Les refus ne sont pas comptabilisés au niveau de l'UHSI, les motifs le plus souvent évoqués sont :

- l'absence de promenade ;
- l'absence de cantine alimentaire ;
- la crainte de l'hospitalisation ;
- la difficulté pour recevoir des visites, lorsque le domicile familial est éloigné.

A ces motifs s'ajoutaient auparavant l'impossibilité de téléphoner (Cf. § 6.2.3) et de fumer, désormais possibles (dans la limite de quatre cigarettes par jour).

4.2 L'accueil du patient-détenu

Les patients rencontrés par les contrôleurs ont tous exprimé leur reconnaissance envers les professionnels de santé comme envers les agents pénitentiaires pour la qualité de l'accueil dont ils ont bénéficié :

- « C'est la première fois, depuis que je suis détenu, que je suis traité comme un être humain » ;
- « Plus humain que ça, ce n'est pas possible ».

4.2.1 Par le personnel pénitentiaire

Toutes les escortes sont désormais assurées par des agents pénitentiaires : les forces de police ou de gendarmerie n'interviennent plus.

Pour les établissements de taille réduite, ce sont des surveillants de l'UHSI qui vont chercher le patient tandis que les établissements plus importants assurent eux-mêmes les escortes, à l'arrivée comme au départ.

Pour la semaine du 7 au 11 décembre 2015, le tableau d'arrivée des patients était le suivant :

Date	Heure	Etablissement d'origine	Nombre de patients
Lundi 7 décembre	9h	Maison d'arrêt de Bapaume	1
		MA d'Annœullin	1
		MA d'Arras	1
		MA de Sequedin	1
Mardi 8 décembre	9h	MA de Maubeuge	2
		CP du Havre via Centre hospitalier du Havre	1
Mercredi 9 décembre	9h	MA de Bapaume	1
		MA de Sequedin	2
		MA d'Annœullin	1
Jeudi 10 décembre	9h	MA d'Annœullin	1
		MA de Sequedin	2
Vendredi 11 décembre	9h	MA de Val de Reuil	2
		MA de Sequedin	1
		MA d'Annœullin	1

L'accueil par les surveillants est réalisé au niveau du sas d'entrée « piétons », après le franchissement du portique. Le patient en position allongée est introduit dans l'unité depuis le sas véhicule par une large porte qui peut être facilement franchi par un brancard.

Les patients alités sont directement dirigés à l'étage des soins, par l'ascenseur.

Il est demandé aux agents d'escorte d'attendre le temps nécessaire aux surveillants de l'UHSI de s'assurer de l'accord du patient pour son hospitalisation. Dans le cas d'un refus, le médecin est alerté, se déplace et essaie de convaincre le patient d'accepter l'hospitalisation nécessaire à son état de santé.

Lorsque le patient est valide, il est introduit dans la salle d'attente du rez-de-chaussée où la fouille intégrale était précédemment réalisée ; cette dernière est désormais réalisée dans la chambre.

Ce changement de procédure est à l'évidence plus respectueux de l'intimité du patient.

Le paquetage est vérifié et les objets interdits sont retirés. Le surplus de bagage est placé dans un petit local situé au rez-de-chaussée.

Les moyens de contention sont enlevés au rez-de-chaussée ou à l'étage : l'officier responsable prend les mesures de sécurité en fonction du « profil pénitentiaire » du patient.

Au premier étage, le patient est reçu dans le hall devant le poste de contrôle et de sécurité. L'officier présent ou son représentant, procède aux formalités d'écrou. Il fait signer à l'arrivant une feuille de situation dans laquelle figurent son nom, son prénom, son numéro d'écrou, son établissement d'origine, l'existence de valeurs (argent, bijoux...). Le changement de numéro d'écrou est systématique sauf pour les patients venant de la maison d'arrêt de Sequedin. Ce changement entraîne des difficultés et retards pour la réception des correspondances et l'utilisation du compte nominatif.

Tous ces nouveaux patients deviennent écroués à la maison d'arrêt de Sequedin.

L'officier responsable ou son représentant peut à cette occasion expliquer les grandes lignes des règles pénitentiaires qui s'appliquent à l'UHSI.

Un livret d'accueil, qui a été communiqué aux contrôleurs, est normalement remis aux arrivants : cependant les patients présents lors la mission ont indiqué ne pas en avoir été destinataires alors qu'ils l'avaient reçu lors d'une précédente hospitalisation.

Ce livret de douze pages indique :

- les différents professionnels qui interviennent dans l'unité (équipe soignante, équipe pénitentiaire et SPIP) ;
- les heures des repas ;
- les horaires et fréquences des parloirs ;
- les modalités d'accès à l'avocat, au téléphone, à la correspondance et aux visiteurs de prison.

Le patient est conduit dans sa chambre, accompagné d'un membre du personnel soignant et du surveillant disponible (voir *infra*).

Un état des lieux est effectué à l'entrée par le personnel pénitentiaire ; il comprend des éléments relatifs à l'équipement de la chambre (lit, matelas, télévision, télécommande, poste radio, table de nuit, fauteuil, placard), à l'état général des murs, du sol et de la fenêtre et de l'équipement de la salle de bains (brosse, rampe, essuie mains, poubelle, plafonnier, porte serviette, rampe d'appui). Le formulaire de l'état des lieux est émargé par le surveillant et le patient.

Cette procédure est répétée à la sortie du patient.

4.2.2 Par le personnel de santé

Le dossier médical fermé est directement confié au personnel de santé. Un livret d'accueil, par ailleurs disponible sur intranet à l'attention des différentes unités sanitaires, est remis, avec des explications, aux patients arrivant au sein de la structure.

Dès son arrivée, le patient est reçu par un médecin qui lui présente la composition de l'équipe de soins (médecins, infirmière, aides-soignantes, agent de service hospitalier) et les possibilités de rencontrer, sur rendez-vous, un psychologue, un kinésithérapeute.

Le médecin informe aussi le patient de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner dans les décisions à prendre au cours des soins.

5 LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT-DETENU

5.1 La prise en charge médicale

5.1.1 L'organisation des soins

Les soins à l'UHSI sont organisés de la manière suivante :

- 8h : distribution des traitements et prise des paramètres vitaux;
- 09h -11h30 : aide à la toilette, soins infirmiers, visite médicale en présence du personnel infirmier ;
- 12h : dispensation des traitements et entretiens infirmiers en fonction des demandes des patients ;
- 14h : tour infirmier dans toutes les chambres et prise des constantes ;
- 18h : second tour médical ;
- 20h : distribution des traitements.

Le kinésithérapeute, la diététicienne et la psychologue interviennent durant les après-midi qui sont également consacrés aux actions d'éducation thérapeutiques animées par le personnel infirmier.

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. La porte de la chambre et les panneaux de vitres de contrôle sont maintenus fermés et le personnel pénitentiaire reste positionné dans le couloir, à une certaine distance des chambres. Selon les propos recueillis, lorsqu'un détenu particulièrement signalé (DPS) est hospitalisé, la confidentialité des soins est également respectée; trois agents pénitentiaires restent alors postés derrière la porte de la chambre.

Concernant l'ouverture des portes de chambres, l'ensemble du personnel soignant n'a pas fait état de difficultés particulières. Deux à trois portes par aile peuvent être ouvertes simultanément. En dehors des soins et des consultations médicales, la porte de la chambre est constamment verrouillée. Par exception à ce principe, le médecin peut toutefois décider que la porte d'une chambre reste en permanence ouverte, en raison de l'état de santé du patient nécessitant une surveillance et une prise en charge accrue. Un certificat médical, dans lequel il est précisé que « pour raisons médicales, la porte de la chambre doit rester ouverte », est alors transmis au lieutenant. Lorsque le patient est en fin de vie, il a été indiqué que la famille était autorisée à demeurer auprès du patient détenu jour et nuit.

Dès lors qu'un DPS est admis dans l'unité, « la sécurité prime sur les soins ». A titre d'exemple au cours de la semaine qui a précédé la visite, deux DPS étaient hospitalisés. Durant un examen complémentaire pratiqué par le médecin, trois surveillants étaient postés derrière la porte de la salle d'examen et aucune autre porte de chambre n'a pu être ouverte durant une heure et demie environ.

Selon les propos recueillis, les relations sont bonnes avec le personnel pénitentiaire, le personnel soignant ne rencontrant pas de difficultés particulières pour accéder aux chambres. En outre, les agents interviennent immédiatement après l'appel effectué au moyen de l'interphone relié au poste central. Certains soignants, en poste depuis longtemps, ont néanmoins déploré « le renforcement sécuritaire » instauré par l'administration pénitentiaire. La circulation au sein de l'UHSI s'effectue maintenant au moyen d'un badge permettant d'actionner l'ouverture d'une porte pour accéder d'une zone à une autre.

Il a été indiqué que ce système était « inutile » et « chronophage » car il ne fonctionnerait pas de façon optimale, les portes demeurant parfois fermées.

5.1.2 Les consultations spécialisées

Les secrétaires n'ont pas fait état de difficultés particulières concernant l'organisation des rendez-vous pour des consultations spécialisées se déroulant hors de l'UHSI. Les examens peuvent être regroupés afin d'éviter les extractions multiples pour un même patient et les secrétaires obtiennent des rendez-vous aux dates demandées. Des consultations et/ou des examens complémentaires peuvent être également réalisés en urgence.

Au cours de l'année 2014, 501 consultations spécialisées ont été réalisées au sein même de l'UHSI et 693 se sont déroulées à l'extérieur. L'unité dispose d'un plateau technique permettant d'effectuer de nombreux examens radiologiques (échographies, endoscopies, échodopplers artériels). Les examens du fond de l'œil se déroulent également sur place.

Par ailleurs, de nombreux examens complémentaires tels que les biopsies sont réalisées *in situ* afin d'éviter aux patients des extractions supplémentaires.

5.1.3 Le respect du secret médical

Le nom des patients n'apparaît pas sur la porte des chambres. Les patients détenus sont enregistrés sous leur nom et leur date de naissance, dans le logiciel « GAM ». Cependant, il existe une case « confidentialité » à cocher, limitant l'accès du dossier au personnel de l'UHSI. Lorsqu'un patient est extrait dans un autre service, il est enregistré sous « ano », qui signifie anonyme, et son nom de famille est remplacé par un nom d'objet, ce qui permet de préserver l'anonymat.

Lors des transferts ou des extractions médicales l'enveloppe, contenant les éléments d'information médicale et accompagnant le patient détenu, est cachetée et comporte le nom, le prénom, le service destinataire et l'examen à pratiquer. Il a été indiqué que cela permettait au personnel pénitentiaire d'acheminer le patient vers le bon service. Les dossiers médicaux, conservés à l'UHSI, sont également nominatifs et conservés dans un local adjacent au secrétariat.

S'agissant des appels des familles et des proches, les secrétaires ont pour consigne de ne fournir aucune information et transmettent l'appel aux services pénitentiaires.

Les informations, concernant l'état de santé du patient, communiquées par le médecin à la famille ne sont quant à elles transmises qu'avec l'accord du patient.

Comme précisé *supra* (§ 5.1.1) 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 est en revanche peu respecté lors des consultations se déroulant dans les autres services du CHU (cf. § 5.1.4).

5.1.4 Les extractions médicales

Les extractions médicales des patients-détenus à l'UHSI s'opèrent, sur décision médicale, par l'une des trois équipes pénitentiaires d'escorte constituées chaque jour et composées d'un chef d'escorte (généralement gradé) et de deux surveillants.

Jusqu'en 2010, cette tâche incombait aux services de police.

Les conditions de la prise en charge sécuritaire des extraits sont déterminées selon le niveau d'escorte estimé par l'un des deux officiers pénitentiaires de la structure.

A titre d'exemple, sur les vingt-et-un patients hospitalisés le 8 décembre après-midi, la répartition était la suivante :

- niveau 1 (risque d'évasion faible) : 3 personnes détenues ;
- niveau 2 (risque modéré) : 18 personnes détenues.

Les patients-détenus relevant du niveau 1 peuvent être dispensés du port des menottes tandis que ceux relevant du niveau 2 y sont astreints.

L'allègement du dispositif sécuritaire peut de même permettre la constitution d'une équipe composée seulement de deux agents pour les escortes de niveau 1, alors que trois agents (dont un gradé, chef d'escorte) sont nécessaires à partir du niveau 2. Le niveau 3 peut en outre requérir la présence de policiers, sur ordre du préfet, au titre du prêt de main forte.

L'officier, voire le chef d'escorte pendant l'extraction et au gré des circonstances, doit dissocier les moyens de contrainte utilisés pendant le transport de la personne de ceux utilisés pendant les soins eux même.

En tout état de cause, le chef d'escorte évalue toujours le risque durant la sortie extra-muros pour adapter immédiatement le dispositif idoine à la situation.

Il convient par ailleurs de noter que la conduite d'un patient-détenu sur l'un des plateaux techniques du CHRU s'effectue toujours en ambulance.

A cet égard, un contrôleur a pu accompagner un patient extrait le 8 décembre à 17h, en montant notamment dans l'ambulance avec ce dernier (relevant du niveau 1 d'escorte) et l'équipe d'escorte composée de trois agents.

L'examen consistait en une séance de radiothérapie au centre Oscar Lambret, distant d'environ un kilomètre de l'UHSI.

Le contrôleur a pu en particulier apprécier la qualité et l'humanisme des relations entre les surveillants et le patient.

Les temps d'attente, avant puis après la séance, sont cependant apparus assez longs, le retour vers l'UHSI ne s'étant opéré qu'après 19h.

Le chef d'escorte, pendant la séance, est entré dans le cabinet de radiothérapie, dont la porte close l'empêchait de visualiser la personne extraite : cette attitude, selon les informations recueillies, avait provoqué l'ire d'un médecin-radiologue quelques semaines auparavant, entraînant un incident qui était remonté jusqu'à la direction du CHRU.

Selon les informations recueillies, les consultations et les examens se déroulent en présence du personnel pénitentiaire : cette pratique porte atteinte à la dignité du patient détenu et est contraire au respect du secret médical.

Il convient également de relever que la personne détenue a été assujetti au port des menottes pendant le transport puis avant et après la séance de radiothérapie, dans la salle d'attente, bien que placé sur le niveau 1 d'escorte.

Un état exhaustif des escortes organisées entre le 7 et le 11 décembre 2015 permet de situer leur nombre exact à trente (soit six par jour).

La seule journée du 8 décembre prévoyait huit extractions.

Compte tenu de l'organisation pénitentiaire (trois équipes de trois agents), l'équipe médicale de l'UHSI ne peut prévoir plus de trois extractions simultanées.

Selon les informations recueillies, les services de police assurant cette fonction d'escorte jusqu'en 2010 tendaient à en limiter le nombre quotidien.

Il n'a été remonté aux contrôleurs qu'un seul incident lors d'une conduite sur un plateau technique du CHRU, en 2013, quand une famille tenta une rencontre avec un patient-détenu extrait.

Enfin, il convient de signaler que la maison d'arrêt de Sequedin recourt parfois et en tant que de besoin, aux agents d'escorte de l'UHSI de Lille, en particulier la nuit, pour assurer des extractions non prévues.

En l'espèce, cette situation insécurise fortement la structure, dont l'effectif nocturne diminue ainsi de moitié.

5.2 L'intervention pénitentiaire

L'intervention du personnel pénitentiaire vise depuis 2010 d'une part les extractions, c'est-à-dire la conduite des patients-détenus vers les plateaux techniques de l'hôpital, d'autre part la surveillance interne de l'UHSI (les dix-neuf chambres, le poste de sécurité du premier étage) et enfin l'accueil, via le sas des véhicules et le guichet de la porte d'entrée.

Concernant la gestion propre des incidents rencontrés avec des personnes détenues au sein de la structure, les agents ont pour consigne d'établir un compte-rendu d'incident (CRI) relatant les faits.

Ce CRI est ensuite placé dans le dossier du détenu, pour un traitement par l'établissement d'écrou d'origine.

Ce dernier décidera alors de la mise en poursuite ou non de l'infraction commise et procédera si jugé nécessaire à son examen en commission de discipline.

Au terme des éléments oraux collectés par les contrôleurs, le nombre d'incidents au sein de l'UHSI reste très faible mais aucune statistique n'est toutefois tenue en la matière.

Surtout, les contrôleurs ont obtenu la confirmation que tout incident ne donnait pas lieu à la rédaction d'un CRI concomitant (« ça ne sert à rien »), les agents locaux n'ayant jamais d'informations sur les CRI rédigés et considérant d'ailleurs le plus souvent que l'établissement pénitentiaire d'origine abandonnera les poursuites éventuelles.

En l'espèce, le désabusement entraîne ainsi l'inaction.

Cependant, en cas d'incident grave (par exemple, l'agression d'un membre du personnel), la personne détenue est transférée aussitôt vers la maison d'arrêt de Sequedin, à titre de mesure conservatoire puis rapatriée dans les plus brefs délais vers son établissement initial.

Les transferts de et vers des établissements pénitentiaires s'effectuent parfois grâce à l'un des deux véhicules Kangoo mis à disposition de l'UHSI. Au moment de la visite, un véhicule était prêté à l'unité hospitalière de soins aménagés (UHSA) de Seclin.

Ce qui détermine leur utilisation, pour aller chercher ou ramener une personne détenue vers son établissement, est la possession ou non d'un véhicule par l'établissement pénitentiaire en question : si celui dispose d'un parc automobile, il assurera la conduite aller et retour de la personne écrouée en son sein ; a contrario, l'UHSI procédera au transport de la personne détenue si l'établissement n'est pas pourvu d'un véhicule.

A titre illustratif, entre le 7 et le 11 décembre 2015, dix-huit arrivées de patients-détenus étaient prévues à l'UHSI, dont une seule en provenance d'une maison d'arrêt dépourvu de véhicule.

Par ailleurs, l'intervention pénitentiaire intra-muros concerne également le régime des fouilles (par palpation ou à corps) des patients-détenus.

En la matière, il a été indiqué aux contrôleurs que les fouilles intégrales (ou à corps) revêtaient un caractère exceptionnel.

Le principe reste celui d'une fouille par palpation lors de toute sortie de la chambre.

De même, avant et après chaque parloir, une fouille de ce type est pratiquée.

Les fouilles à corps sont exceptionnelles et tracées sur un registre, consulté par les contrôleurs.

Ouvert en septembre 2011, ce registre mentionne dix-neuf fouilles intégrales sans en mentionner le motif précis et présente la particularité de n'en relater aucune en 2012, 2013 et 2014...

Selon les informations recueillies, les fouilles à corps sont pratiquées lorsque la disparition d'un objet dangereux (par exemple, un rasoir) est attestée.

En revanche, elles ne sont pas exécutées systématiquement lorsqu'une fouille programmée d'une chambre est opérée (soit une le matin et une l'après-midi), sur son occupant.

6 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

6.1 La vie quotidienne

6.1.1 La restauration

A leur arrivée, les patients doivent remplir un formulaire sur lequel ils font mention d'un régime alimentaire spécifique ainsi que des produits alimentaires qu'ils n'apprécient pas.

Ces vœux sont saisis informatiquement et transmis à la cuisine de l'hôpital.

Les repas distribués à l'UHSI sont les mêmes que ceux distribués dans l'ensemble des services du CHRU. Un menu unique est donc servi à l'ensemble des patients, hors régimes ou mentions spécifiques.

Le petit-déjeuner est servi à 8h, le déjeuner à 12h et le dîner à 18h.

L'observation n°3 du rapport de visite de 2010 préconisait que l'heure de la collation soit décalée à 16 heures : elle est toujours servie aux alentours de 14h30, mais aucun des patients rencontrés ne s'est plaint de cet horaire.

Les patients ont également la possibilité de rencontrer une diététicienne.

Les informations relatives à la restauration sont mentionnées dans le livret d'accueil.

6.1.2 La cantine

La possibilité de cantiner n'est ouverte qu'aux patients dont la durée d'hospitalisation justifie qu'ils soient écroués à la maison d'arrêt de Sequedin.

Il est possible de cantiner du tabac, des produits d'hygiène ainsi que du matériel de correspondance. Il n'est pas permis de cantiner de produits alimentaires, sauf sur prescription médicale.

Les bons de cantine sont faxés à la comptabilité de la maison d'arrêt aux fins de vérification de l'approvisionnement du compte nominatif.

A la transmission du bon, le compte est activé dans les 48h.

Ce délai est allongé si le patient arrive en fin de semaine sur la structure.

Il faut ajouter à ce délai, le temps de livraison des produits commandés depuis la maison d'arrêt de Sequedin ; elle est effectuée quotidiennement par le vagemestre de l'établissement.

Enfin, les bons de cantine ne sont pas systématiquement distribués aux arrivants ; plusieurs patients reçus en entretien ont indiqué aux contrôleurs ne pas avoir été informés de la possibilité de cantiner au sein de l'UHSI. Un patient a toutefois tenu à préciser que les bons de cantine, comme le livret d'accueil, lui avaient été distribués lors de ses précédents séjours.

6.1.3 L'entretien du linge

L'entretien du linge est possible pour les personnes hospitalisées à partir d'un séjour d'une semaine minimum.

Un filet est remis au patient, puis envoyé à la maison d'arrêt de Sequedin, où le prestataire privé assure l'entretien du linge.

Pour les personnes démunies, des solutions sont proposées : des changes sont disponibles sur la structure ou peuvent être apportés par une visiteuse de prison.

L'UHSI dispose également de deux lave-linges qui peuvent être exceptionnellement utilisés.

Le livret d'accueil fait mention de cette procédure mais sans précision.

6.1.4 Le traitement de l'indigence

Pour les personnes hospitalisées pour une durée justifiant leur écrou à la maison d'arrêt de Sequedin, la transmission du dossier permet de savoir si elles sont ou non dépourvues de ressources suffisantes.

Dans l'attente, ou bien pour les personnes hospitalisées en court séjour, tout est organisé afin que personne ne se trouve démunie.

L'observation n°3 du rapport de visite préconisait la fourniture d'un nécessaire d'hygiène aux personnes indigentes.

La Garde des sceaux indiquait dans sa réponse : « Un avenant au marché actuel est en cours d'étude afin d'intégrer l'UHSI dans le champ de compétence de SODEXO services justice. Désormais quand celui-ci sera finalisé, les kits arrivants seront constitués et distribués par le gestionnaire délégué, à l'instar de ce qui se fait au CP de Lille-Loos-Sequedin. »

Ainsi, désormais remis aux intéressés, ce kit hygiène contient : un gel douche et un shampoing, un dentifrice, une brosse à dent, un paquet de mouchoir, un savon, deux rouleaux de papier toilette, un peigne, cinq rasoirs et de la crème à raser. Pour les femmes il contient également deux paquets de serviettes hygiéniques.

Il est indiqué aux contrôleurs que lorsque les personnes disposent de leur nécessaire de toilette, le kit hygiène n'est pas systématiquement distribué.

Les produits sont renouvelés à la demande, indépendamment du statut d'indigent.

Le kit correspondance n'est pas non plus systématiquement distribué à l'arrivée des patients. Les personnes hospitalisées pour un court séjour ne peuvent pas cantiner cet article, ni donc correspondre pendant la durée de leur hospitalisation ; ce droit est reporté à plusieurs jours pour les personnes en long séjour.

En pratique, il est toutefois indiqué aux contrôleurs que ce nécessaire est distribué à la demande.

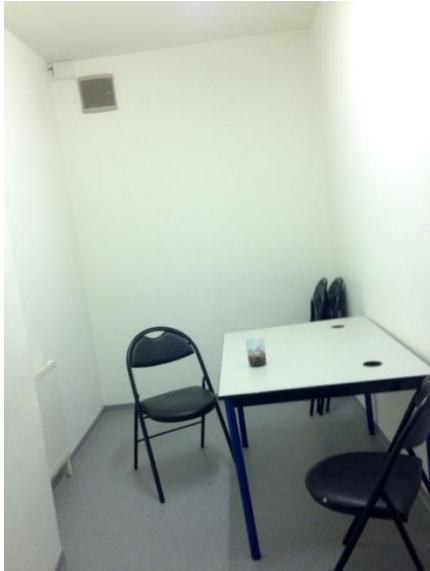
S'agissant du tabac, le livret d'accueil mentionne qu'il n'existe pas de tabac pour les indigents.

Là encore, en pratique, il est indiqué aux contrôleurs que des dépannages restent possibles.

Cependant, le livret d'accueil n'apparaît pas à jour sur ces points.

6.1.5 La possibilité de fumer

Lors de la visite du CGLPL en 2010, le fumoir se situait à proximité du poste de contrôle (ou de sécurité). Au jour de la visite, le fumoir est installé dans une pièce située à l'extrémité d'une aile d'hébergement, dont la porte dispose d'un oculus vertical. La pièce est équipée d'un système de ventilation et meublée d'une table et de quatre chaises.



Le fumoir

Le tabac des patients est conservé dans des boîtes à l'accueil à côté du poste de sécurité. Les personnes qui souhaitent fumer sont accompagnées par des surveillants dans la limite de quatre cigarettes par jour, deux le matin et deux l'après-midi.

Il est indiqué aux contrôleurs que l'accès au fumoir est relativement souple mais que les soins sont prioritaires. Les personnes doivent être présentes dans leur chambre pendant les visites médicales et l'heure des repas. Il n'est en outre plus possible d'accéder au fumoir après 18h30.

Même après la mise en service de la cour de déambulation, le fumoir sera conservé afin de permettre aux patients de fumer en cas de mauvaises conditions météorologiques mais également pour les personnes à mobilité réduite. En effet, même si un accès PMR a été prévu, des réticences liées à l'organisation de ces déplacements, ont été mentionnées aux contrôleurs s'agissant de l'accès de ces personnes à la cour de promenade.

6.1.6 Le droit à l'information

L'accès à la télévision est gratuit pendant toute la durée de l'hospitalisation. Les postes ont récemment été remplacés et permettent de bénéficier de la radio.

L'observation n°3 du rapport de visite de 2010 préconisait par ailleurs la mise à disposition de revues.

Les revues disponibles ne sont pas mentionnées sur la liste des ouvrages empruntables. Au cours d'un entretien, un patient a indiqué que la visiteuse de prison apportait parfois des revues aux patients.

Il est toutefois indiqué aux contrôleurs qu'un partenariat futur avec la bibliothèque de Lille devrait permettre la mise à disposition de revues.

6.2 Le maintien des liens familiaux

6.2.1 L'information des familles

Les familles sont informées de l'hospitalisation de leur proche soit par le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation de l'établissement pénitentiaire, soit par l'UHSI. Les familles des patients entendues par les contrôleurs au cours de la mission avaient été informées en moyenne deux jours après le début de l'hospitalisation.

6.2.2 Les visites

Les visiteurs peuvent prendre rendez-vous par téléphone par l'intermédiaire d'une ligne téléphonique spécifique ouverte de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00.

Les visites peuvent avoir lieu les lundis, mardis, mercredis, jeudis et samedis après-midi.

Quatre tours sont proposés :

- de 13h00 à 14h00 ;
- de 14h00 à 15h00 ;
- de 15h00 à 16h00 ;
- de 16h00 à 17h00.

Il n'a pas été rapporté de difficulté pour les prises de rendez-vous ou de délais d'attente.

Le nombre de parloirs est limité à deux par semaine pour les personnes condamnées.

Les visiteurs doivent se présenter à l'entrée de l'UHSI quinze minutes avant l'horaire du rendez-vous pour les formalités de contrôle qui sont identiques à celles d'un établissement pénitentiaire. Quatorze casiers sont mis à disposition des visiteurs pour y placer les objets interdits dans les locaux. Les visiteurs les ferment avec une clef qu'ils conservent durant la visite.

Les parloirs sont au nombre de deux, sans fenêtres.

Si la dimension de chaque cabine est correcte, un petit muret sépare l'espace en deux parties distinctes : cette situation demeure inchangée depuis la précédente visite. Sur l'un des deux murets est disposé un dispositif « hygiaphone » mobile dont il est indiqué aux contrôleurs qu'il n'a jamais servi.



Un box de parloir

Après la fouille par palpation effectuée par le surveillant responsable du contrôle de la chambre, le patient est placé d'un côté du box, dans l'attente de l'installation de l'autre côté, de ses visiteurs.

Il est indiqué aux contrôleurs que le temps d'une visite peut parfois dépasser le temps prévu et qu'en cas de retard de la famille, cette dernière est autorisée à rentrer.

Si elle est estimée nécessaire, la fouille à corps du détenu après la visite s'effectuera par le même surveillant, dans un petit local contigu, du côté parloir du patient.

Si le patient est alité et dans l'impossibilité de se mouvoir, la visite peut avoir lieu dans la chambre. Il a été constaté que les familles pouvaient facilement rencontrer le médecin référent de leur proche à l'issue du parloir et que ce dernier leur consacrait le temps nécessaire à la communication des informations qu'elles demandaient.

Les familles peuvent apporter du linge et des livres brochés.

6.2.3 L'accès au téléphone

Depuis la précédente visite, l'UHSI a été équipée d'une cabine téléphonique située dans la salle d'activité et d'un poste téléphonique mobile pour les patients alités ou à mobilité réduite. Comme en détention, les patients prévenus doivent obtenir l'accord du magistrat instructeur pour être autorisés à téléphoner.



Poste téléphonique mobile

Dès leur arrivée, les patients bénéficient d'un euro sur un compte téléphonique « arrivants », utilisable dès l'obtention des numéros de téléphones autorisés. Ultérieurement, un compte nominatif SAGI est créé et peut être utilisé lorsque la maison d'arrêt de Sequedin a ouvert un compte nominatif et y a crédité le pécule.

Une demande de provision de compte SAGI doit ensuite être réalisée par l'intermédiaire d'un bon de cantine. Lorsque l'approvisionnement est effectué, l'accès au téléphone est possible tous les jours de la semaine y compris les jours fériés dans les horaires suivants :

- le matin de 10h00 à 12h00 ;
- l'après-midi de 15h00 à 18h00.

L'accès au téléphone est sollicité par interphonie :

- si elle est disponible, le surveillant d'hébergement conduira le patient à la cabine téléphonique dont la porte, qui permet une confidentialité des conversations, sera fermée le temps de la conversation ;
- si le patient est alité ou à mobilité réduite, le téléphone mobile sera mis à disposition du patient dans sa chambre.

Les familles ne peuvent appeler leur proche par téléphone mais peuvent joindre l'équipe médicale afin de recevoir des informations sur son état de santé.

6.2.4 La correspondance

Le vaguemestre de la maison d'arrêt vient livrer et récupérer le courrier chaque matin.

Il est indiqué aux contrôleurs que le personnel pénitentiaire s'efforce d'avertir les familles par téléphone, aussitôt que le patient est arrivé à l'UHSI, afin de limiter les réexpéditions de courriers de leur établissement d'origine vers la maison d'arrêt de Sequedin.

6.3 Les activités

6.3.1 La bibliothèque

Lors de la visite de 2010, il était relevé par les contrôleurs que la bibliothèque se situait dans un lieu qui n'était pas adapté et qu'elle se trouvait dans un état abandonnique.

L'observation n°3 du rapport préconisait en conséquence la création d'un véritable espace de bibliothèque.

Dans sa réponse, la Garde des Sceaux indiquait : « *Si lors de votre visite vous relevez le choix peu opportun de l'emplacement de la bibliothèque, cette situation est désormais corrigée. En effet, l'ancienne salle de repos des médecins internes est maintenant dédiée aux activités thérapeutiques et à la bibliothèque des personnes détenus hospitalisées* ».

L'espace bibliothèque, toujours en cours d'aménagement, se situe désormais dans une pièce située à l'entrée de l'aile d'hébergement impaire qui mesure 12m².

La porte bénéficie depuis peu d'un oculus vertical.

Cet espace est meublé de deux grandes tables dont l'une est recouverte de livres, ainsi que d'un rayonnage. Environ 200 livres sont disponibles : des romans d'occasion plus ou moins récents dont quelques ouvrages en langues étrangères, une trentaine de bandes dessinées, ainsi que quelques revues récentes (principalement de presse féminine).



La bibliothèque actuelle

Cet espace n'est toutefois pas accessible aux personnes hospitalisées.

Elles ont en revanche la possibilité d'emprunter des livres *via* un bon d'emprunt, en se référant à une liste répertoriant les livres disponibles.

Il est constaté que cette liste n'est pas à jour des ouvrages les plus récents.

Il est indiqué aux contrôleurs que peu de demandes d'emprunt sont formulées. Il semble que le défaut d'information des patients puisse justifier cette situation. En effet, plusieurs patients ont indiqué aux contrôleurs qu'aucun bon d'emprunt ne leur avait été remis à leur arrivée et que le livret d'accueil, qui mentionne cette possibilité, n'était pas systématiquement distribué.

Un partenariat, conduit par la déléguée aux relations culturelles du CHRU est en cours de concrétisation avec la bibliothèque municipale de Lille. Le CHRU doit financer l'aménagement de cette pièce à compter de janvier 2016, le projet ayant par le passé été reporté pour des raisons budgétaires. La bibliothèque sera meublée de manière à créer une ambiance conviviale et sera équipée de liseuses. Les ouvrages seront prêtés par la bibliothèque avec un roulement régulier du fonds.

Des bénévoles de la bibliothèque de Lille interviendront tous les quinze jours au sein de l'UHSI.

Il est également prévu que cette salle soit le lieu des consultations d'annonce de diagnostic, de préférence à la chambre même du patient-détenu.

6.3.2 L'offre d'activités

Au terme de la première visite en 2010, il était constaté à l'observation n°1, l'absence d'espace d'activités. Par ailleurs, l'observation n°3 du rapport mentionnait les éléments suivants :

« La qualité du séjour doit être améliorée :

- prévoir une possibilité de regroupement de quelques patients leur permettant de jouer ensemble à des jeux de société » ;

Dans sa réponse, le Garde des Sceaux répondait dans les termes suivants : *« Il convient tout d'abord de constater que les hospitalisations de longue durée concernent un nombre très limité de personnes détenues, la durée moyenne de séjour étant de 6,11 jours. En outre, du fait de l'organisation de la structure hospitalière, des soins mis en œuvre, des pathologies prises en charge et de la contrainte des locaux, il est difficile de procurer aux personnes détenues hospitalisées un niveau d'activité comparable à celui offert en établissement pénitentiaire. »*

La ministre de la Santé indiquait quant à elle : *« S'agissant des activités, considérées par le Contrôleur général comme peu nombreuses à l'UHSI, il convient de rappeler que, selon les termes de l'arrêté du 24 août 2000 (...), l'UHSI est une « unité de soins classique, lieu d'hébergement et de réalisation des soins ». Comme pour toute unité répondant à ces caractéristiques, aucune activité occupationnelle n'est spécifiquement prévue en dehors des activités de soins. »*

Lors de la première visite, les contrôleurs ont constaté l'absence des jeux de société mentionnés dans le livret d'accueil.

Au jour de la présente visite, le livret d'accueil en fait toujours mention et la bibliothèque contient désormais quelques jeux (mastermind, tarot, dominos, scrabble, triominos, etc.) à destination des patients.

Des activités thérapeutiques sont également proposées au sein de l'UHSI et un concert est organisé chaque année par le SPIP pour la fête de la musique.

Il est indiqué aux contrôleurs que le partenariat avec la bibliothèque de Lille inclura la mise à disposition d'autres jeux de sociétés ainsi que des interventions intra-muros (artistes, peintres, musiciens).

Enfin, une visiteuse de prison intervient tous les vendredis après-midi. Les personnes qui souhaitent la rencontrer en font la demande le matin : ils la rencontrent aux parloirs s'ils sont valides, sinon en chambre.

6.3.3 L'enseignement scolaire

Dans le rapport de visite de 2010, il était préconisé qu'« *en cas d'hospitalisation longue, d'organiser avec l'Education nationale la poursuite des cours scolaires entrepris dans l'établissement pénitentiaire.* »

La Garde des Sceaux indiquait dans sa réponse : « *De la même manière, il est difficilement envisageable d'exiger de nos partenaires institutionnels (éducation nationale, organismes de formation...) qu'ils affectent des moyens humains et matériels et qu'ils se déplacent au sein de l'UHSI pour dispenser des programmes à un faible nombre de personnes hospitalisées dont la présence sur le site n'excède que très rarement 7 jours. Toutefois, les enseignements par correspondance peuvent être assurés dans la mesure où la personne en fait la demande, que son état de santé le permet et que le temps d'hospitalisation dure plusieurs semaines.* »

Lorsque la durée de l'hospitalisation entraîne la mise en place du suivi des courriers d'un patient, ce dernier a dès lors la possibilité de poursuivre les enseignements par correspondance débutés dans son établissement pénitentiaire d'origine.

Il est toutefois indiqué aux contrôleurs que les demandes en matière d'enseignement sont particulièrement rares dans la mesure où les hospitalisations en long séjour concernent souvent des personnes en fin de vie ou atteintes de maladies graves, dont les préoccupations sont d'un autre ordre.

6.3.4 La promenade

Aux termes de la première visite en 2010, le rapport mentionnait les éléments suivants : « L'UHSI présente des défauts de conception architecturale auxquels il conviendrait de remédier : - pas d'espace extérieur de promenade permettant éventuellement de fumer. »

Dans sa réponse, la Garde des Sceaux indiquait : « Souhaitée par le directeur interrégional des services pénitentiaires de Lille et préconisée par la mission d'inspection menée par les ministères de la Justice et de la Santé, qui s'est déplacée dans cette UHSI le 29 mai 2011, la création d'une cour de promenade fait partie d'un chantier d'envergure dont la réalisation est prévue courant de l'année 2012. »

Sur ce point, la ministre de la Santé répondait dans les termes suivants : « Par ailleurs, l'administration pénitentiaire a donné son accord pour la réalisation d'une cour de promenade. L'ARS suivra avec attention le déroulement des travaux qui seront prochainement entrepris. »

Lors de la visite, une cour dite de « déambulation » est en travaux et doit entrer en fonctionnement début 2016 (aucune date n'est arrêtée).

L'accès s'opère par une porte sécurisée située dans le couloir principal du premier étage via un escalier.

Un accès pour les personnes à mobilité réduite a également été prévu ; ces personnes emprunteront l'ascenseur central de l'UHSI afin d'accéder au rez-de-chaussée de la structure. Elles devront ensuite passer par le couloir situé dans l'aile réservée aux bureaux des médecins et cadres de santé. Une porte donnant sur l'extérieur leur permettra d'accéder à un nouvel ascenseur extérieur, spécialement aménagé pour accéder à la cour.

La cour mesure 80m² et ne dispose d'aucun préau.

Il est par ailleurs indiqué aux contrôleurs qu'aucun point d'eau ni mobilier d'extérieur, type banc ou table, ne sont prévus.



La cour dite de « déambulation »

L'accès à la cour ne sera possible que sur prescription médicale.

Son fonctionnement sera progressivement défini, mais il est d'ores et déjà indiqué aux contrôleurs que cet espace extérieur n'est pas envisagé comme une simple cour de « promenade » : elle sera principalement utilisée pour permettre aux fumeurs de se rendre à l'extérieur.

Sont évoqués des tours d'une vingtaine de minutes avec trois ou quatre patients simultanément.

6.3.5 L'exercice du culte

L'aumônier catholique est présent sur la structure tous les mardis après-midi depuis quatre ans. Il bénéficie d'une grande autonomie et dispose notamment d'une clé qui lui permet d'accéder à l'ensemble des chambres. Chaque semaine, il effectue un tour des chambres et revient ensuite à la demande des patients.

A trois ou quatre reprises, il a fait appel à un prêtre pour des patients en fin de vie.

Les aumôniers des autres religions interviennent à la demande.

Les personnes hospitalisées peuvent conserver des objets religieux en chambre.

Le jour de la visite, des patients disposaient indifféremment d'un tapis de prière, d'un livre biblique, et d'images religieuses diverses.

7 LE SUIVI PAR LE SERVICE PENITENTIAIRE D'INSERTION ET DE PROBATION (SPIP)

Une après-midi par semaine, le jeudi en général, un conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) de la maison d'arrêt de Sequedin se rend à l'UHSI pour y exercer une permanence.

Si ce temps de présence est considéré comme suffisant selon l'encadrement pénitentiaire, il peut être ponctuellement augmenté, en fonction de certaines situations d'urgence.

Cependant, lors de la visite des contrôleurs et jusqu'au mois de février 2016 *a minima*, le temps d'intervention des CPIP devra être restreint de moitié (soit une permanence tous les quinze jours), consécutivement à des arrêts-maladie.

Par ailleurs, si le rapport de visite du CGLPL concluait déjà en 2010 à la nécessité d'un rapprochement entre l'assistante sociale du CHRU et le SPIP en vue de la constitution des dossiers d'aménagement de peine et de la recherche de structures médicales adaptées (*cf.* observation n°5) pour des patients-détenus, la situation en 2015 n'a guère évolué.

Contacté téléphoniquement, le chef de service du SPIP a mentionné un projet de rapprochement entre ces deux services complémentaires, sans plus de précisions.

Enfin, le SPIP n'engage actuellement aucun crédit relatif aux activités (bibliothèque, abonnement divers, jeux de société) ni aux possibilités de correspondance des personnes détenues hébergées au sein de l'UHSI (timbres, stylo, papier, enveloppes).

8 LA SUSPENSION DE PEINE POUR RAISON MEDICALE

Selon les propos recueillis auprès des praticiens hospitaliers, la juge de l'application des peines (JAP), en poste depuis 2012, est très sensibilisée à la question de la fin de vie en prison. La collaboration dans le cadre des aménagements de peine est positive.

La principale difficulté rencontrée en matière de suspension de peine pour raison médicale ne relève pas de l'octroi de suspension de peine par la juge mais de la rareté des solutions d'hébergement adaptées pour les profils très spécifiques des personnes concernées. Cette difficulté avait déjà été relevée lors de la première visite.

Par ailleurs, l'UHSI ne dispose pas d'assistance sociale et le SPIP peine à trouver des structures adaptées.

En conséquence, les demandes de suspension de peine concernent principalement des patients détenus pour lesquels le pronostic vital est engagé à très court terme (moins de trois mois). Alors qu'en 2009 les délais d'expertise médicale constituaient un obstacle à l'obtention de suspension de peine, il semble qu'aujourd'hui ce constat ne soit plus d'actualité : selon les propos recueillis, les délais d'expertise médicale seraient d'environ une semaine.

Il existe également une procédure d'urgence permettant au patient détenu d'être transféré dans un service de soins palliatifs dans les jours qui ont suivi la demande de suspension de peine dès lors que le pronostic vital est engagé sur quelques semaines.

En 2014, parmi les neuf demandes de suspensions de peine, six ont été accordées. Comme indiqué auparavant, les refus sont liés aux difficultés à trouver un hébergement ; à titre d'exemple, un patient détenu s'est vu refuser son retour à domicile, la victime résidant dans le même quartier.

9 L'ACCES AU DROIT

9.1 Les avocats

Les parloirs des avocats sont organisés les mardis et jeudis après-midi uniquement. Cependant, en cas d'urgence, le défenseur d'un patient peut prendre contact avec le responsable pénitentiaire de l'UHSI et avoir accès à son client.

9.2 Le droit à l'écoute en fin de vie

Plusieurs dispositions sont prises pour les patients en fin de vie : les familles sont ainsi autorisées à demeurer dans leur chambre en permanence, celle-ci restant ouverte.

En cas de besoin, il est fait appel à l'équipe mobile de soins palliatifs.

10 LE RETOUR VERS L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Au terme de l'hospitalisation, plusieurs possibilités s'offrent à la personne détenue : soit un aménagement de sa peine pour raison médicale (*cf.* §8), soit un retour vers son établissement d'origine, soit plus rarement un transfert vers l'UHSA de Seclin en cas de trouble psychiatrique.

Faute de rapport d'activité propre à l'UHSI, aucune donnée n'a pu être collectée en la matière.

Dans le cas d'un retour vers l'établissement d'origine, la DISP de Lille rendra une décision d'affectation, assortie d'un ordre de transfert.

Si l'établissement considéré dispose d'un véhicule de transport (cas le plus souvent rencontré), il viendra rechercher à l'UHSI la personne détenue et la ramènera ; si tel n'est point le cas, c'est une équipe d'escorte de l'UHSI qui l'y reconduira (*cf.* §5.2).

Aucune statistique n'est tenue à cet égard localement.

11 LES REUNIONS INSTITUTIONNELLES

Divers types de réunions sont mis en place au sein de la structure :

- tous les lundis matin, réunion de service avec la direction de la maison d'arrêt de Sequedin ;
- chaque bimestre, réunion avec le personnel médical et paramédical ;
- ponctuellement, réunions thématiques (par exemple, sur les conditions d'utilisation de la future cour de déambulation, actuellement) ;

- comité local de coordination santé-justice, une fois par an (en octobre 2015 mais sans compte-rendu à ce jour) ;
- conseil d'évaluation annuel de la maison d'arrêt de Sequedin.

Pour des motifs non éclaircis par les contrôleurs, le chef de service pénitentiaire de l'UHSI n'est toutefois pas associé à ces deux dernières réunions, seule la directrice-adjointe de la maison d'arrêt y participant.

12 ELEMENTS D'AMBIANCE

Des améliorations très sensibles (aménagement du hall d'entrée pour le passage des brancards, création d'un fumoir et d'une cour de promenade, dynamisation d'un espace de convivialité autour de la bibliothèque, achat de jeux de société, accompagnement de la personne en fin de vie, recueil formalisé du consentement aux soins, développement des possibilités d'accès au téléphone, aménagements de la peine adaptés et traités promptement, etc.) ont été apportées au fonctionnement général de l'UHSI de Lille depuis le rapport de visite du CGLPL de 2011.

Surtout, le patient-détenu reste au cœur de toutes les préoccupations, qu'elles soient médicales ou pénitentiaires.

Les modalités d'utilisation de la (prochaine) cour dite de déambulation devront en être l'illustration, en termes d'accessibilité, de temps accordé à la promenade et de nécessaires aménagements à apporter au cahier des charges initial (bancs, préau).

C'est en tout cas dans une atmosphère détendue et partenariale qu'évoluent les professionnels, pour le bien commun et dans une constante intelligence de la relation mutuelle.

Des voies d'amélioration demeurent toutefois, pour parfaire encore le dispositif.

A cet égard, le quotidien des personnes hospitalisées doit encore être amélioré dans divers domaines (moyens de correspondance, délai de livraison des cantines, adaptation d'activités).

Une mesure humaniste viserait aussi à la destruction de l'inutile muret de séparation dans les boxes de parloir.

Dans le domaine des aménagements de la peine, un rapprochement entre le service social de l'hôpital et le SPIP de la maison d'arrêt apparaît indispensable, notamment dans la recherche de solutions d'hébergement.

A ce titre, la création d'un équivalent temps plein d'assistante sociale au sein de l'UHSI est fortement préconisée.

Enfin, une réflexion du personnel pénitentiaire doit s'engager autour de la problématique liée à la confidentialité des soins, en particulier lors des extractions médicales, mais également sur l'utilisation adaptée des moyens de contrainte (menottes), dans chaque circonstance.

L'administration pénitentiaire devra enfin singulariser davantage l'UHSI et son personnel d'encadrement (rédaction d'un rapport d'activité, présence aux réunions institutionnelles, tenue de statistiques relatives à la seule structure), c'est-à-dire reconnaître cette entité dans son fonctionnement et son originalité propres.