



---

**Rapport de visite :**

---

**Unité hospitalière sécurisée  
interrégionale de Lyon**

---

du centre hospitalier

Lyon-Sud

*(Rhône)*

8 au 10 décembre 2015 – 2<sup>ème</sup> visite

## SYNTHESE

L'UHSI est rattachée au centre hospitalier Lyon-Sud qui dispose d'une offre de soins dans la plupart des spécialités médicales et chirurgicales. Elle est située au sein d'une construction neuve et fonctionnelle avec des chambres et locaux adaptés mais ne dispose d'aucune cour extérieure pour les patients détenus.

Le personnel est en nombre suffisant tant du côté pénitentiaire que du côté hospitalier, et l'articulation des fonctionnements de chacun est fluide, même si une formation du personnel pénitentiaire à la problématique des soins s'avère indispensable.

L'activité de l'unité est inférieure à ce qu'elle pourrait être au regard des nombreux refus d'hospitalisation des patients. Les restrictions de liberté exercées au sein de l'UHSI sont supérieures à celles que vivent les personnes détenues dans leur établissement d'incarcération, ce qui explique une grande partie des refus d'hospitalisation, avec principalement le problème de l'interdiction de fumer, l'absence d'activités et l'absence de sortie à l'air libre.

Les droits des patients détenus font l'objet d'une préoccupation objective de l'administration, mais certaines pratiques ne peuvent perdurer comme le non-respect du secret médical lors des consultations médicales ou actes de soins au sein du reste de l'établissement de santé, ainsi que les conditions d'extraction avec menottage systématique et utilisation sans nécessité des brancards pour des patients valides.

Les inventaires et modalités de cantine sont en cours d'amélioration et l'accès au téléphone a été très sensiblement amélioré.

Cette UHSI ne pourra pleinement répondre à sa vocation et prendre en charge l'ensemble des personnes détenues le nécessitant qu'en limitant les restrictions de liberté au strict nécessaire et en intégrant à la prise en charge des patients, le respect de ses besoins et droits comme l'accès à l'air libre, l'accès au tabac et aux activités.

## OBSERVATIONS

## LES BONNES PRATIQUES SUIVANTES POURRAIENT ETRE DIFFUSEES

## 1. BONNE PRATIQUE ..... 13

L'UHSI accueille des représentants des équipes médicales et paramédicales des unités sanitaires des établissements susceptibles d'adresser des patients à l'UHSI.

## 2. BONNE PRATIQUE ..... 23

Une note est remise au médecin qui voit en consultation les patients de l'UHSI pour lui rappeler ses devoirs déontologiques et préciser les conditions dans lesquelles le patient doit être informé des rendez-vous futurs.

## LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

## 1. RECOMMANDATION ..... 9

Il est indispensable d'aménager au sein de l'UHSI une cour de promenade sécurisée pour permettre aux patients de bénéficier de la lumière naturelle et de fumer.

## 2. RECOMMANDATION ..... 10

Une formation ou une sensibilisation aux problématiques de soins doit être dispensée au personnel pénitentiaire de l'UHSI.

## 3. RECOMMANDATION ..... 12

Comme le CGLPL l'avait déjà indiqué lors de la précédente visite, il convient de faire disparaître le logo « médecine pénitentiaire » apposé sur les blouses du personnel.

## 4. RECOMMANDATION ..... 13

Les établissements d'origine doivent prendre en compte les différents rendez-vous prévus (convocations diverses, travail, parloirs) afin que les personnes détenues ne soient pas pénalisées par leur hospitalisation.

## 5. RECOMMANDATION ..... 15

Les conditions de transfert ainsi que la conservation des objets personnels doivent être protocolisées.

## 6. RECOMMANDATION ..... 16

L'inventaire des bagages lors de l'arrivée doit être effectué en présence du patient.

## 7. RECOMMANDATION ..... 18

Une traçabilité de l'utilisation des moyens de contrainte doit être assurée.

## 8. RECOMMANDATION ..... 20

Le respect du secret médical est un droit pour le patient. En application de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s'impose. Un rappel des obligations légales et déontologiques doit être effectué en ce sens auprès des médecins de

l'établissement ; il est recommandé que les consultations médicales se déroulent hors la présence d'une escorte et que la surveillance soit indirecte.

**9. RECOMMANDATION ..... 22**

Il convient de revoir les conditions matérielles de transport des patients entre l'UHSI et l'hôpital : supprimer le recours à une ambulance quand celle-ci n'est pas justifiée par l'état sanitaire du patient et adapter le niveau d'escorte et les modalités de son intervention à l'évaluation de la situation réelle de la personne détenue.

**10. RECOMMANDATION ..... 23**

L'utilisation des moyens de contrainte ou la présence d'escortes lors des consultations doivent être tracées et une analyse annuelle de ces données doit être faite selon des modalités définies en commission médicale d'établissement au regard des enjeux en termes de déontologie médicale et de respect du secret médical.

**11. RECOMMANDATION ..... 25**

Un état des lieux contradictoire de la chambre devrait être effectué à l'arrivée du patient et tracé dans un registre.

**12. RECOMMANDATION ..... 28**

Il convient d'améliorer la procédure des cantines afin de réduire le délai de livraison.

**13. RECOMMANDATION ..... 28**

Le livret d'accueil doit être actualisé et remis aux futurs patients hospitalisés avant leur départ de leur établissement d'origine.

**14. RECOMMANDATION ..... 29**

Il est regrettable qu'aucune des associations de patients, pourtant présentes sur le site hospitalier, ne se déplace à l'UHSI. Une information sur l'UHSI doit leur être donnée.

**15. RECOMMANDATION ..... 32**

Les activités doivent être redynamisées et le matériel doit être renouvelé.

## SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RAPPORT DE VISITE :</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>UNITE HOSPITALIERE SECURISEE INTERREGIONALE DE LYON</b> .....        | <b>1</b>  |
| <b>SYNTHESE</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>OBSERVATIONS</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>SOMMAIRE</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>RAPPORT</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>1. CONDITIONS DE LA VISITE</b> .....                                 | <b>8</b>  |
| <b>2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT</b> .....                | <b>9</b>  |
| 2.1 PRESENTATION DE L'UHSI .....  | 9         |
| 2.2 LE PERSONNEL .....  | 10        |
| 2.2.1 Le personnel pénitentiaire .....                                  | 10        |
| 2.2.2 Le personnel de santé .....                                       | 11        |
| 2.3 L'ACTIVITE DE L'UNITE .....   | 12        |
| <b>3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL A L'UHSI</b> .....                       | <b>14</b> |
| 3.1 LA PROCEDURE D'ADMISSION .....                                      | 14        |
| 3.1.1 La préparation du patient à une hospitalisation .....             | 14        |
| 3.1.2 La préparation par l'administration pénitentiaire .....           | 14        |
| 3.2 L'ACCUEIL DU PATIENT .....  | 15        |
| 3.2.1 Par les services pénitentiaires .....                             | 15        |
| 3.2.2 Par le personnel sanitaire .....                                  | 16        |
| <b>4. LA PRISE EN CHARGE A L'UHSI</b> .....                             | <b>17</b> |
| 4.1 L'INTERVENTION PENITENTIAIRE .....                                  | 17        |
| 4.1.1 La gestion des appels et des incidents .....                      | 18        |
| 4.1.2 La sécurité périmétrique .....                                    | 18        |
| 4.2 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE .....                                   | 19        |
| 4.2.1 Les consultations spécialisées et les extractions médicales ..... | 19        |
| 4.2.2 Le respect du secret médical .....                                | 20        |
| 4.2.3 Les extractions médicales .....                                   | 21        |
| <b>5. LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION</b> .....                        | <b>24</b> |
| 5.1 LES LOCAUX .....  | 24        |
| 5.2 LA VIE QUOTIDIENNE .....  | 26        |
| 5.2.1 L'indigence .....   | 26        |
| 5.2.2 L'entretien du linge .....  | 26        |
| 5.2.3 La restauration .....   | 27        |
| 5.2.4 La cantine .....  | 27        |
| 5.2.5 L'interdiction de fumer .....                                     | 28        |
| 5.2.6 Le droit des patients à l'information .....                       | 28        |
| 5.3 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX .....                               | 28        |
| 5.3.1 L'information des familles .....                                  | 28        |
| 5.3.2 Les visites .....   | 29        |
| 5.3.3 L'accès au téléphone .....  | 29        |
| 5.3.4 Le courrier .....   | 30        |
| 5.4 LES ACTIVITES .....   | 31        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 5.4.1     | La promenade .....   | 31        |
| 5.4.2     | La bibliothèque .....  | 31        |
| <b>6.</b> | <b>LE SUIVI SOCIAL D'INSERTION ET DE PROBATION.....</b>                        | <b>33</b> |
| 6.1       | LA PRESENCE EFFICACE DU SERVICE PENITENTIAIRE D'INSERTION ET DE PROBATION..... | 33        |
| 6.2       | LES AMENAGEMENTS DE PEINE .....  | 33        |
| 6.3       | LES SUSPENSIONS DE PEINE POUR RAISON MEDICALE .....                            | 34        |
| <b>7.</b> | <b>L'ACCES AUX DROITS .....</b>  | <b>35</b> |
| 7.1       | LES AVOCATS .....  | 35        |
| 7.2       | LE DROIT A L'ACCES AU CULTE .....  | 35        |
| 7.3       | LES VISITEURS DE PRISON.....   | 35        |
| <b>8.</b> | <b>LE RETOUR VERS L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE.....</b>                           | <b>36</b> |
| 8.1       | DU POINT DE VUE MEDICAL .....  | 36        |
| 8.2       | DU POINT DE VUE PENITENTIAIRE .....  | 36        |
| <b>9.</b> | <b>LES REUNIONS INSTITUTIONNELLES.....</b>                                     | <b>37</b> |
|           | <b>CONCLUSION .....</b>  | <b>38</b> |

---

# Rapport

## Contrôleurs :

- Ludovic BACQ, chef de mission ;
- Catherine BERNARD.
- Anne LECOURBE ;
- Dominique SECOUET ;

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), quatre contrôleurs ont effectué un contrôle de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale de Lyon (Rhône), du 8 au 10 décembre 2015.

Cette mission constituait une deuxième visite.

## 1. CONDITIONS DE LA VISITE

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite des locaux de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lyon du centre hospitalier Lyon-Sud dans le département du Rhône du 8 au 10 décembre 2015. La visite était inopinée.

Les contrôleurs sont arrivés le 8 décembre à 16h et ont quitté les lieux le 10 décembre à 11h30. Dès leur arrivée à l'UHSI, les contrôleurs se sont présentés à la direction où ils ont été immédiatement accueillis par le responsable de la structure.

Une réunion de présentation s'est ensuite tenue, et les contrôleurs ont ainsi rencontré :

- le directeur de la maison d'arrêt de Lyon-Corbas ;
- la directrice pénitentiaire en charge des quartiers spécifiques ;
- le commandant responsable de l'UHSI ;
- le médecin responsable de l'UHSI ;
- le directeur de l'hôpital de Lyon-Sud.

A l'issue de cette réunion les contrôleurs ont pu effectuer une visite de l'UHSI.

L'ensemble des documents demandés a été mis à disposition. Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, tant avec des patients détenus qu'avec des membres du personnel.

## 2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 PRESENTATION DE L'UHSI

L'UHSI est rattachée au centre hospitalier Lyon-Sud des hospices civils de Lyon qui, à Pierre-Bénite, regroupe quasiment toutes les spécialités médicales et chirurgicales avec quatre pôles (médecine, soins de suite et de réadaptation, chirurgie et urgences) et quelques unités hors pôle dont la gériatrie et le service toujours nommé « médecine pénitentiaire », placé sous la responsabilité d'un chef de service à temps plein ; ce service, avec près de soixante-dix agents au total, regroupe les activités menées au sein de l'UHSI, mais aussi celles des unités sanitaires des maisons d'arrêt de Lyon-Corbas et de Saint-Quentin-Fallavier ainsi que de l'unité de l'établissement pour mineurs de Meyzieu et enfin le service médical du centre de rétention administrative Saint-Exupéry de Lyon.

#### 2.1.1 Les locaux

L'unité est une construction neuve, mise en service en février 2005. L'UHSI a été conçue sous forme d'un bâtiment rectangulaire, aménagé sur deux niveaux, qui s'articulent autour d'un patio central. Ce dernier est une zone inaccessible au personnel et aux personnes détenues, plantée de bambous. Afin d'éviter toute communication entre les patients détenus et des personnes extérieures, toutes les fenêtres des chambres donnent sur ce patio central. L'établissement ne comporte pas de cour de promenade.

#### **Recommandation**

*Il est indispensable d'aménager au sein de l'UHSI une cour de promenade sécurisée pour permettre aux patients de bénéficier de la lumière naturelle et de fumer.*

Dans ses observations transmises le 27 avril 2017, la direction de la maison d'arrêt de Lyon Corbas indique que « la création d'un espace extérieur de pause se confronte à la création en 2023 d'une station de métro et d'une gare de bus à proximité de la structure, ce qui pourrait impacter la sécurité de ce type d'aménagement. »

Les contrôleurs maintiennent la recommandation rappelant l'obligation de permettre un accès à la lumière naturelle et au tabac, pour les patients détenus. Les techniques architecturales et bâtimentaires actuelles permettent de faire abstraction des infrastructures voisines, que ce soit pour éviter les intrusions, projections ou empêcher les évasions.

Au rez-de-chaussée se situe la partie administrative comprenant les bureaux des médecins, de l'assistante sociale, de la psychologue et du capitaine responsable de l'équipe pénitentiaire. Les vestiaires de l'ensemble du personnel sont également implantés dans cette zone ainsi qu'une buanderie où sont lavés les effets des patients. Curieusement, une chambre dite "de garde à vue" avait été aménagée ; elle n'a jamais servi et prochainement, il est prévu d'y entreposer les effets appartenant aux personnes détenues. Une salle de réunion et des sanitaires se situent également au rez-de-chaussée.

Le premier étage de l'unité comporte les vingt et une chambres d'hospitalisation. Toutes les chambres sont individuelles, exception faite de deux d'entre elles, peu utilisées, qui comportent deux lits. La capacité maximale de l'UHSI est ainsi de vingt-trois lits.

Le jour de la mission, douze patients adultes étaient hospitalisés dont une femme.

Au premier étage se situe également une salle d'activité à la disposition des patients. Les parloirs sont aménagés dans cette zone, ainsi qu'une salle de soins, un office, le bureau des cadres infirmiers et des internes ainsi qu'une salle de sport comportant des vélos.

La gestion administrative des personnes détenues hospitalisées à l'UHSI relève de l'autorité du directeur de la maison d'arrêt de Lyon-Corbas. Un commandant pénitentiaire est affecté sur cette unité et a autorité sur une équipe de surveillants et de premiers surveillants.

L'UHSI est destinée à l'admission des personnes détenues des deux sexes, majeures ou mineures (de plus de 13 ans), hors psychiatrie, incarcérées dans un établissement pénitentiaire des régions Rhône-Alpes, Auvergne, Franche-Comté et des départements de Côte-d'Or et de Saône-et-Loire. Vingt-sept établissements pénitentiaires sont concernés : les maisons d'arrêt (MA) de Montluçon, Aurillac, le Puy-en-Velay, Riom, Grenoble-Varces, Clermont-Ferrand, Villefranche-sur-Saône, Chambéry, Bonneville, Besançon, Montbéliard, Lons-le-Saunier, Vesoul, Bourg-en-Bresse, Privas, Valence, Saint-Étienne, Lyon, Lure, Belfort et Dijon ; les centres pénitentiaires de Varennes-le-Grand, Moulins, Aiton et Saint-Quentin-Fallavier ; le centre de détention de Riom ; l'établissement pour mineurs de Meyzieu.

## 2.2 LE PERSONNEL

### 2.2.1 Le personnel pénitentiaire

L'UHSI compte un effectif de quarante-six fonctionnaires pénitentiaires, placés sous l'autorité du chef d'établissement de la MA de Lyon-Corbas : un officier, six majors ou premiers surveillants dont une femme, trente-neuf surveillants dont neuf femmes sur quarante-six postes prévus soit sept vacants.

Les trente-neuf surveillants (répartis en cinq équipes) encadrés par un premier surveillant de jour comme de nuit assurent différentes missions de sécurité.

Des agents, affectés en poste de journée, assurent la surveillance de la porte d'entrée principale, du sas véhicules et piétons, du poste de circulation et de communication, et la sécurité du personnel soignant lors des périodes de soin et des mouvements.

Des agents sont affectés en poste dit « d'escortes » de 7h30 à 18h30 et sont plus particulièrement chargés des transferts et de l'accompagnement des patients détenus lors des extractions médicales. Cette mission n'est pas assurée le dimanche et les jours fériés et l'effectif est réduit le samedi.

Un agent en poste fixe est responsable de la planification des escortes et extractions médicales. 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. Hormis le contact avec le personnel hospitalier en fonction, aucune approche de sensibilisation aux problématiques de soins n'est en revanche organisée pour les surveillants au moment de leur affectation à l'UHSI.

#### **Recommandation**

*Une formation ou une sensibilisation aux problématiques de soins doit être dispensée au personnel pénitentiaire de l'UHSI.*

Les contrôleurs prennent acte des observations transmises le 27 avril 2017 par la direction de la maison d'arrêt qui indique que les surveillants sont conviés à des réunions d'information animées par l'interne de médecine et qu'une formation d'adaptation à l'emploi sera à l'étude pour les professionnels de l'administration pénitentiaire.

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

### 2.2.2 Le personnel de santé

La composition de l'équipe médicale et soignante est relativement stable. Toutefois, l'équipe médicale a été renforcée depuis l'ouverture de l'UHSI au regard de ce qui avait été mentionné dans le rapport précédent du CGLPL ; quatre médecins sont maintenant affectés à l'UHSI pour 2,7 équivalents temps plein (ETP) avec :

- un praticien à temps plein ;
- un praticien à 80 % à l'UHSI et à 20 % dans un service d'urgence d'un autre centre hospitalier de la région ;
- le médecin chef de service qui consacre environ 20 % de son temps à l'UHSI où il passe quatre fois par semaine le matin pour participer à la réunion dite de relève, assure la visite de tous les patients le jeudi matin et examine les patients présentant les problèmes de santé les plus complexes ;
- un médecin psychiatre arrivé récemment sur un poste resté longtemps vacant, voit tous les patients, partageant son activité à mi-temps à l'UHSI et à mi-temps sur les services des urgences et l'unité de prise en charge de la douleur au sein de l'établissement hospitalier.

Deux internes de médecine générale, le plus souvent en fin de cursus d'internat, sont affectés chaque semestre à l'unité témoignant ainsi de l'attractivité de ce service pour les médecins généralistes en fin de formation. Ces internes assument à tour de rôle, chaque semaine, une présence quotidienne et une astreinte de nuit.

L'équipe paramédicale est placée sous la responsabilité d'un cadre de santé à temps plein, arrivé dans le service à l'été 2015 ; elle est composée de :

- quatorze infirmiers (13,8 ETP) qui assurent la permanence 24/24 avec au moins deux infirmiers de 6h40 à 14h30, puis de 14h à 21h30 et de 21h à 7h ;
- neuf aides-soignants qui assurent une présence minimale de deux aides-soignants le matin et l'après-midi ;
- quatre agents des services hospitaliers (ASH) qui interviennent le jour ;
- une psychologue à 0,8 ETP ;
- un kinésithérapeute (0,5 ETP) intervient du lundi au vendredi de 9h à 12h30 ; il est remplacé pendant ses congés et susceptible d'intervenir le week-end en cas de besoin ;
- une diététicienne (0,1 ETP) pour une intervention à la demande dans des conditions appréciées comme satisfaisantes ;
- un ergothérapeute (0,2 ETP) ;
- une assistante sociale qui intervient le vendredi après-midi (0,1 ETP) ;
- un temps de secrétariat partagé entre l'UHSI (0,4 ETP) et l'unité sanitaire de la MA de Lyon Corbas (0,6 ETP).

Le travail soignant de jour s'organise en binôme avec un infirmier et un aide-soignant au minimum sur chacune des deux ailes, mais le plus souvent un troisième binôme est présent le matin ou en coupure.

Ces effectifs permettent d'assurer dans de très bonnes conditions les missions de l'UHSI et il n'y a pas de difficulté pour recruter quand un poste est vacant. Toutefois, dans le cadre des efforts d'efficience que font les hospices civils de Lyon, il est prévu, au regard de l'activité de l'UHSI, une évolution à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, avec le non remplacement d'un poste d'infirmier vacant depuis l'été 2015, une réduction de deux postes d'aides-soignants (soit sept ETP) et la suppression d'un poste d'ASH. Les particularités des patients et des modalités d'exercice en UHSI nécessiteront un suivi attentif de ces évolutions.

Par ailleurs le personnel est toujours identifié avec sur la blouse « médecine pénitentiaire »



### **Recommandation**

*Comme le CGLPL l'avait déjà indiqué lors de la précédente visite, il est nécessaire de faire disparaître le logo « médecine pénitentiaire » apposé sur les blouses du personnel.*

Les contrôleurs prennent acte que ce logo doit disparaître des blouses à compter de septembre 2017 suite à la centralisation de la lingerie de tous les services hospitaliers.

## **2.3 L'ACTIVITE DE L'UNITE**

L'activité de l'UHSI en 2014 peut être illustrée par quelques données chiffrées :

- 576 séjours dont 129 non programmés et dont 512 d'au moins 48 heures et 64 de moins de 48 heures. Seuls vingt-six séjours ont donné lieu, outre l'hospitalisation à l'UHSI, à une hospitalisation dans une autre unité ;
- une durée moyenne de séjour (DMS) de 9,6 jours. La DMS est souvent prolongée pour des raisons diverses liées principalement aux contraintes spécifiques de l'activité en UHSI et 79 séjours ont eu des durées supérieures à la borne haute de la T2A<sup>1</sup> ;
- le taux d'occupation est de 70,3 % et la totalité des lits n'a été occupée que durant six jours durant les six derniers mois. Aucune demande d'hospitalisation n'a été refusée pour des raisons liées à un manque de place.

Ce taux d'occupation doit être nuancé compte tenu de la présence d'un patient présent à l'UHSI depuis mille jours.

<sup>1</sup> Soit une durée de séjour très significativement plus élevée pour le séjour concerné que la durée moyenne de séjour pour le même groupe homogène de malades au niveau national.

Ce fonctionnement et l'activité de l'UHSI conduisent à une réflexion locale actuelle visant au développement, au sein même de l'UHSI, d'une activité de soins palliatifs et /ou de soins de suite et de réadaptation permettant de diversifier la réponse aux besoins de soins des personnes détenues dans le ressort de l'UHSI.

Par ailleurs, il apparaît un nombre relativement important de refus d'hospitalisation dont les motifs sont très divers : attente d'un parloir ou d'un rendez-vous avec un avocat au moment du départ pour l'UHSI, changement d'écrou, crainte de devoir changer de cellule ou d'activités ou de perdre des remises supplémentaires de peine, gestion des cantines, l'interdiction de fumer à l'UHSI ... Au total 27 % des hospitalisations programmées sont annulées avec :

- 35 % d'annulation sur les demandes d'hospitalisation initiale, conduisant à chaque fois à une reprogrammation de l'hospitalisation (jusqu'à trois fois) ;
- 18 % d'annulation sur la reprogrammation de l'hospitalisation

Ces annulations conduisent à une relative sous-utilisation des moyens alloués à l'UHSI alors même qu'il y a des besoins d'hospitalisation pour des personnes incarcérées dans son ressort. Une plus grande articulation entre les professionnels sanitaires et pénitentiaires, de l'UHSI et de l'établissement d'origine, pourrait permettre sans doute de réduire ce nombre de refus.

#### **Recommandation**

*Les établissements d'origine doivent prendre en compte les différents rendez-vous prévus (convocations diverses, travail, parloirs) afin que les personnes détenues ne soient pas pénalisées par leur hospitalisation.*

Dans ses observations transmises le 27 avril 2017, la direction de la maison d'arrêt indique les difficultés liées au changement de numéro d'écrou induit par l'hospitalisation en UHSI mais prend acte de la nécessité de conserver dans la mesure du possible les rendez-vous déjà programmés pour le patient détenu.

#### **Bonne pratique**

*L'UHSI accueille des représentants des équipes médicales et paramédicales des unités sanitaires des établissements susceptibles d'adresser des patients à l'UHSI.*

### 3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL A L'UHSI

#### 3.1 LA PROCEDURE D'ADMISSION

La procédure d'admission n'a pas évolué depuis la première visite, à ceci près que la mise en œuvre du logiciel GENESIS évite les changements d'écrou pour les patients provenant des établissements où ce logiciel est installé.

##### 3.1.1 La préparation du patient à une hospitalisation

Les hospitalisations sont programmées par l'UHSI sur demande des unités sanitaires des établissements de rattachement qui indiquent les éléments médicaux et le délai souhaitable d'hospitalisation. La cadre de santé gère le programme et adresse une convocation à l'unité sanitaire de l'établissement d'incarcération. En cas de refus du patient de venir à l'UHSI, elle téléphone à l'unité sanitaire pour en connaître le motif. Les réponses sont rares : même lorsque l'unité sanitaire convoque l'intéressé pour connaître le motif de son refus, il ne se rend pas toujours à la convocation.

Les patients se plaignent de ce que le caractère inopiné, pour eux, de l'hospitalisation peut interférer sur des projets difficiles à mettre en œuvre, voire, les faire échouer tels un passage en commission d'application des peines ou une présentation à un examen par exemple. Un tiers des refus est imputable à l'impossibilité de fumer pendant l'hospitalisation.

Les patients, dont l'hospitalisation est programmée, arrivent directement à l'UHSI.

Les patients incarcérés à Lyon-Corbas ou Saint-Quentin-Fallavier qui sont admis en urgence, passent préalablement par le service des urgences de l'hôpital Sud ou d'un autre établissement de proximité et sont ensuite transférés vers l'UHSI ; de même, les patients des autres établissements pénitentiaires, dont l'admission n'est pas programmée, passent par une chambre sécurisée de l'hôpital de proximité. Les hospitalisations en urgence directement à l'UHSI sont exceptionnelles, ce peut être le cas, par exemple, pour un diabète déséquilibré.

##### 3.1.2 La préparation par l'administration pénitentiaire

L'administration pénitentiaire adresse la programmation à la direction interrégionale (DI) de Lyon qui la transmet aux directions interrégionales concernées en vue de la préparation des ordres de transfèrement.

Les patients ainsi transférés sont ré-écroués à la maison d'arrêt de Lyon-Corbas.

La convocation mentionne la durée de l'hospitalisation et précise que les patients ne peuvent pas fumer dans le service. Cependant, l'information transmise est manifestement incomplète : ainsi, le logiciel GÉNÉSIS, ne faisant pas de distinction entre extraction médicale et hospitalisation, une personne a été prévenue par les surveillants de la maison d'arrêt où elle était écrouée de se préparer pour une extraction et est arrivée avec les affaires personnelles nécessaires pour une seule journée alors que la convocation mentionnait pourtant la durée prévisible de trois jours ; deux mois auparavant, l'unité sanitaire de son établissement l'avait prévenue qu'elle devrait être hospitalisée sans lui indiquer de durée. Elle a dû, en outre, annuler la visite de proches qui venaient d'outre-mer.

En principe, les établissements pénitentiaires disposent de la liste des objets dont la détention est autorisée ou interdite (tabac, cigarettes, poste de radio / K7/ CD, rasoir électrique, drap de plage, argent, objets de valeur – « sauf alliance montre et objets religieux » –) pendant

l'hospitalisation mais ils ne communiquent pas cette liste aux patients de sorte que ceux-ci arrivent avec des objets non autorisés, notamment du tabac.

Des entretiens conduits, il ressort que les agents pénitentiaires de l'UHSI ignorent les conditions dans lesquels les patients sont préparés dans leur établissement d'origine, et quand et comment ils y reviendront (changement éventuel de cellule, conservation des effets personnels). Réciproquement, les établissements d'origine ne connaissent pas exactement toutes les conséquences de l'hospitalisation ou ne prennent pas suffisamment en compte les informations qui leurs sont fournies par l'UHSI. Parfois, les agents pénitentiaires de l'UHSI prennent contact avec l'établissement d'origine pour s'assurer des conditions de conservation des effets personnels, sans garantie qu'elles soient satisfaisantes.

### **Recommandation**

*Les conditions de transfert ainsi que la conservation des objets personnels doivent être protocolisées.*

Dans ses observations transmises le 27 avril 2017, la direction de la maison d'arrêt indique qu'un livret d'accueil reprenant les conditions d'arrivée et d'hospitalisation est en cours de réactualisation, et que des notes pénitentiaires évoquent l'information aux établissements de provenance sur les conditions de départ et de retour. L'établissement n'indique cependant pas les modalités d'explication et d'appropriation par le personnel de ces notes.

Le dossier pénal du patient est donné à l'escorte qui assure le transport, ainsi que le dossier médical et les permis de visite ; si l'établissement donne également à l'escorte les valeurs de la personne détenue, elles sont vérifiées au greffe de l'établissement et un inventaire est signé. Le vaguemestre de Lyon-Corbas vient chercher le dossier qui est conservé au greffe de cet établissement ainsi que, le cas échéant, les valeurs. En sortie, la procédure inverse est effectuée.

Les urgences, avec ce qu'elles supposent de modification du programme des escortes, sont prises en charge avec réactivité par l'administration pénitentiaire.

Si un patient est transféré dans un autre service de l'hôpital, il part avec les effets qui lui seront nécessaires pendant ce séjour, le reste est conservé à l'UHSI. Si le patient sort sans repasser par l'UHSI, ses affaires sont rendues à sa famille.

L'administration pénitentiaire avait fait venir de son établissement d'origine les affaires personnelles d'une personne sortant en suspension de peine, ce qui représentait quatorze cartons entreposés à l'UHSI en attendant la sortie effective.

## **3.2 L'ACCUEIL DU PATIENT**

Si la personne est valide, les opérations d'écrou (prise d'empreinte de l'index gauche, rédaction de la fiche d'écrou signée par l'escorte) sont effectuées immédiatement ; dans le cas contraire, l'accueil médical est réalisé puis les formalités pénitentiaires sont effectuées en chambre. Ces opérations ne concernent pas les personnes détenues à la MA de Lyon-Corbas.

### **3.2.1 Par les services pénitentiaires**

Les patients font l'objet d'une fouille intégrale, effectuée par l'escorte de l'UHSI au sein de leur établissement d'origine avant de partir. Leurs bagages sont vérifiés sous le tunnel à rayons X puis les sacs sont ouverts, hors de la présence du patient, et les objets interdits sont placés au

vestiaire. Les valeurs sont conservées dans le coffre et seront remises à l'établissement pénitentiaire au retour, le cas échéant.

### **Recommandation**

*L'inventaire des bagages lors de l'arrivée doit être effectué en présence du patient.*

Les contrôleurs prennent acte du souhait de la direction de l'établissement de mettre en place un contrôle contradictoire des effets personnels en 2017. (Observations transmises le 27 avril 2017).

Il peut être fourni à chaque patient arrivant qui le demande, une trousse de produits d'hygiène contenant du shampoing, du gel douche, deux savonnets, un rouleau de papier hygiénique, du dentifrice, une brosse à dents, un peigne, un paquet de cinq rasoirs jetables et de la crème à raser, un paquet de mouchoirs en papier. Cette trousse est remise systématiquement aux personnes dépourvues de ressources ou considérées par les surveillants comme en ayant besoin. Pour les patientes, des protections périodiques sont également disponibles.

Sont également remis un peignoir en tissu éponge blanc et une paire de charentaises neuves qui ne sont pas repris à la fin de l'hospitalisation. En principe, l'administration pénitentiaire dispose de vêtements neufs pour les fournir aux personnes démunies (sous-vêtements, claquettes) ; en pratique, les ressources financières ne permettant pas son renouvellement, ce stock est insuffisant et compensé par des dons de vêtements provenant, notamment, de l'équipe médicale.

Le livret d'accueil de l'UHSI est donné à l'arrivant. Ce document explique le fonctionnement de l'unité sous l'autorité des deux administrations, hospitalière et pénitentiaire et le déroulement des journées ; il décrit les différents types de personnes susceptibles d'intervenir, tant médicales que sociales. Il rappelle les droits qui peuvent être exercés.

Le choix de la chambre d'affectation est effectué conjointement par le personnel pénitentiaire et l'équipe médicale, notamment en fonction des soins à apporter.

### **3.2.2 Par le personnel sanitaire**

À l'arrivée, un entretien avec le nouveau patient est conduit par une infirmière. Cet entretien est guidé par un questionnaire, utilisé pour tous les patients de l'hôpital, et porte sur des éléments médicaux et sociaux.

Le patient est invité à désigner une personne de confiance en remplissant un formulaire préétabli.

Pour les personnes non francophones, un interprète d'Inter Service Migrants Rhône-Alpes est sollicité ; il se déplace vers l'unité ou intervient par téléphone du lundi au samedi.

## 4. LA PRISE EN CHARGE A L'UHSI

### 4.1 L'INTERVENTION PENITENTIAIRE

Depuis septembre 2011, le personnel pénitentiaire prend en charge la sécurité périmétrique et les extractions médicales en dehors de l'UHSI, missions qui étaient encore dévolues, lors du précédent contrôle, aux forces de police.

Le jour de la visite, outre les quatre membres de l'encadrement présents (dont le premier surveillant de roulement), on comptait quatorze agents en service :

- cinq surveillants au sein de l'UHSI ;
- 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.

Les surveillants sont à la disposition du personnel de santé pour l'ouverture des 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.

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 du couloir de l'unité peuvent être ouvertes en même temps par un seul surveillant. La nuit, le gradé, seul détenteur des clés, ouvre les portes des chambres, accompagné d'un surveillant et d'un soignant ; sauf urgence médicale, une seule intervention en chambre à la fois est possible.

Les contrôleurs n'ont pas constaté de difficulté pour le personnel soignant dans l'accès aux chambres des patients : ils n'ont entendu aucune récrimination du personnel soignant ni des patients détenus, et n'ont pas noté de mention particulière 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 surveillant, ce dernier en revanche se plaignant plus souvent d'attendre dans le couloir sans avoir aucune occupation* ».

La porte est maintenue fermée pendant une consultation ou un soin dans une chambre, afin de préserver la confidentialité et le secret médical.

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 d'hospitalisation, 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.

#### 4.1.1 La gestion des appels et des incidents

En cas de besoin, le patient dispose d'un interphone relié au poste. Aucun patient détenu rencontré n'a indiqué d'attente à l'appel d'un surveillant.

Selon tous les interlocuteurs, il ne se produirait jamais de faits à l'encontre du personnel qui soient susceptibles de donner lieu à la rédaction de compte-rendu d'incident. La survenance de tensions est généralement apaisée par un dialogue autour de la sortie de l'UHSI et du retour de la personne détenue 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 contradiction 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.

#### **Recommandation**

*Une traçabilité de l'utilisation des moyens de contrainte doit être assurée.*

Les contrôleurs prennent acte qu'un formulaire spécifique traçant la mesure de contrainte est en cours d'élaboration pour 2017 (observations transmises le 27 avril 2017).

#### 4.1.2 La sécurité périmétrique

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

Les entrées et sorties de l'UHSI sont filtrées au niveau du poste de sécurité : tout visiteur ou intervenant sonne à la porte d'entrée de l'unité 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 l'unité.

L'agent en fonction dans le poste de sécurité dispose des commandes électriques d'ouverture des différentes grilles à l'intérieur de l'UHSI. 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) et à l'extérieur.

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 d'hospitalisation.

Tout visiteur ou intervenant doit se soumettre au contrôle d'un portique de détection des masses métalliques 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 membres du personnel hospitalier appelés à intervenir en cas d'urgence vitale est simplifié pour permettre un accès sans délai auprès du patient.

## 4.2 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

L'organisation des soins est comparable à celle des autres services hospitaliers.

Une réunion chaque matin, à laquelle participent tous les membres de l'équipe soignante et les médecins, permet de faire un point sur la situation de chaque patient et de partager les informations utiles au projet de soins.

Sauf contrainte particulière, les consultations médicales comme les soins sont principalement réalisés le matin de 9h à 12h30. Les entrées sont le plus souvent accueillies l'après-midi.

Il est possible de réaliser une radiographie pulmonaire au lit du patient ; tous les autres examens nécessitent une extraction vers le plateau technique.

La prise en charge d'une éventuelle dépendance au tabac est systématiquement évoquée avec l'entrant et un traitement substitutif nicotinique peut être prescrit.

Les patients sont globalement satisfaits des soins qui leur sont prodigués à l'UHSI et de la prise en charge de la douleur d'après une enquête réalisée dans le cadre d'une thèse de docteur en médecine<sup>2</sup>.

### 4.2.1 Les consultations spécialisées et les extractions médicales

Le recours aux médecins des différentes disciplines ne pose pas de difficulté particulière compte tenu de la diversité de la présence de ces spécialistes sur le même site hospitalier et de leur disponibilité effective pour examiner un patient ou conseiller l'équipe médicale de l'UHSI y compris par un avis téléphonique.

Les consultations spécialisées sont réalisées selon deux modalités différentes :

- soit au sein même de l'UHSI quand les spécialistes peuvent s'y déplacer et examiner les patients dans de bonnes conditions : ceci a représenté cinquante-quatre consultations en 2014 et concerne des consultations chirurgicales pré ou post-opératoires, des consultations anti-douleur, des consultations de diabétologie ou de neurologie etc.; ceci devrait être le cas également pour les consultations de pré-anesthésie dont certaines font encore l'objet d'une extraction ;
- soit dans d'autres locaux du centre hospitalier Lyon-Sud notamment pour l'accès à l'imagerie médicale, voire exceptionnellement dans un autre établissement des hospices civils de Lyon, donnant lieu à une extraction de l'UHSI (§. § 4.2.3). Ceci a concerné 160 consultations en 2014.

---

<sup>2</sup> Thèse de docteur en médecine d'Oliver Amoros : « La confrontation des perceptions des patients hospitalisés à l'UHSI de Lyon avec leurs attentes au sujet de la qualité des soins et avec les représentations de ces attentes par le personnel médical et pénitentiaire » - novembre 2014 - Université Claude Bernard Lyon 1

Le recours aux consultations spécialisées ou au plateau technique doit prendre en compte la disponibilité des escortes ; dans ce contexte il peut arriver que les délais d'accès soient allongés.

#### 4.2.2 Le respect du secret médical

Une grande attention est portée au sein de l'UHSI au respect du secret médical et les agents pénitentiaires se tiennent à distance de la porte de la chambre quand les soignants sont auprès du patient. De plus, les stores de la fenêtre sont baissés.

**Il n'en est pas de même au moment des extractions médicales et il n'a pas été mis fin à la pratique consistant pour les surveillants d'escorte à être présents dans les salles de consultation même s'ils se tiennent en retrait** ; ils assistent donc aux examens médicaux sauf si le médecin leur demande expressément de se retirer. Il a été rapporté aux contrôleurs que les surveillants entraient également dans le bloc opératoire en tenue de bloc et y restaient jusqu'à ce que le patient soit endormi.

Un contrôleur a pu suivre un patient, avec son accord, lors d'une extraction pour une consultation médicale simple qui aurait pu se faire à l'UHSI si le médecin consultant ne le refusait pas « par principe » ; il a pu voir que celle-ci a eu lieu **en présence d'un surveillant et que le patient est resté menotté pendant tout le temps de l'examen médical (cf. § 4.2.3)**. Outre que cette pratique ne permet pas un examen dans de bonnes conditions techniques, le patient ne pouvant par exemple pas ôter sa veste au moment de la prise de tension, elle porte atteinte au respect du secret médical.

#### **Recommandation**

*Le respect du secret médical est un droit pour le patient. En application de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, il constitue un devoir absolu pour le médecin. Un rappel des obligations légales et déontologiques doit être effectué en ce sens auprès des médecins de l'établissement ; il est recommandé que les consultations médicales se déroulent hors la présence d'une escorte et que la surveillance soit indirecte.*

Dans ses observations transmises le 27 avril 2017, la direction de la maison d'arrêt indique que le personnel pénitentiaire tient à jour une fiche de suivi d'une extraction médicale qui mentionne le niveau de sécurité requis en fonction du profil de dangerosité du patient détenu et est consultable par le médecin ; la direction pénitentiaire indique par ailleurs que l'analyse des pratiques peut être évoquée lors de réunions semestrielles conjointes dont la première est prévue fin 2017.

Les contrôleurs attirent l'attention sur l'importance de l'analyse de ces pratiques qui devrait provoquer une réunion plus rapidement. Par ailleurs l'annexe 2 jointe aux observations du 27 avril 2017 et constituant une fiche d'information à destination du professionnel de santé mentionne : « *la décision de baisser le niveau de surveillance initialement choisi revient au chef d'escorte, mais vous pouvez si vous l'estimez nécessaire au bon déroulement de votre consultation, lui demander que le patient soit détaché et que les agents pénitentiaires sortent de la salle de consultation.* » Cette information, identique à celle retrouvée dans des notes de 2015 citée page 22 du présent rapport, n'est pas exacte dans la mesure où la règle doit être l'inspection des locaux puis la surveillance par les agents pénitentiaires à l'extérieur de la salle de soins, et l'exception la demande d'un médecin du maintien dans la pièce des agents pénitentiaires s'il ne se sent pas en sécurité.

#### 4.2.3 Les extractions médicales

Pour accéder à certaines consultations ou au plateau technique, les patients sont extraits de l'UHSI avec une escorte quasi systématiquement composée de trois surveillants pénitentiaires et sont transportés couchés en ambulance, imposant donc la présence de deux ambulanciers et ce quel que soit leur état de santé. **Des informations recueillies, il apparaît que si la pose d'entraves est relativement rare, les personnes sont quasiment toujours menottées.**

Cette pratique de transport étonne pour deux raisons :

- le transport sanitaire n'est pas adapté à la réalité de l'état de santé du patient qui ne justifie qu'exceptionnellement le recours à un transport couché en ambulance, avec deux ambulanciers ; ainsi le choix du moyen de transport n'est pas fait, comme pour tout patient hospitalisé, par un des médecins de l'unité contrairement à ce que la réglementation prévoit et ce malgré le rappel fait par l'administration pénitentiaire que « le choix du moyen de transport est fait par l'autorité médicale »<sup>3</sup>.
- le plus souvent, le déplacement consiste à traverser une voie interne à l'hôpital pour accéder, par l'entrée des urgences, au bâtiment principal de l'hôpital, et par là aux couloirs d'accès au plateau d'imagerie médicale ou des locaux de consultation des spécialistes médicaux ; le trajet en ambulance vise alors à franchir les quelques mètres séparant l'UHSI de l'entrée des urgences, ce qui ne nécessite pas un véhicule automobile.



*Voie séparant l'UHSI de l'entrée des urgences*

- le déplacement peut aussi consister à contourner le bâtiment en faisant quelques dizaines de mètres en voiture pour une entrée par l'accès piétons de l'hôpital avec un patient sur un brancard encadré par les trois surveillants, ce qui expose la personne détenue aux yeux

<sup>3</sup> Ce rappel a été fait dans une fiche technique annexée au courrier de la direction de l'administration pénitentiaire relative au fonctionnement des unités UHSI et UHSA de Lyon du 25 octobre 2010.

du public de façon beaucoup plus marquée que si l'accès s'était fait par le couloir interne de l'hôpital.

Un des contrôleurs a pu ainsi suivre une extraction d'une personne qui devait se rendre à une consultation dans le bâtiment principal du centre hospitalier ; ceci s'est fait avec la mobilisation d'un véhicule et d'un équipage ambulancier, a entraîné le port sur un brancard d'une personne jeune parfaitement valide, qui aurait pu marcher et faire les quelques pas nécessaires ou, le cas échéant, être simplement poussée sur un fauteuil par un seul brancardier ; cette personne manifestait son sentiment d'humiliation d'être ainsi « brancardée » aux yeux du public et son incompréhension devant des mesures totalement dénuées de sens.

Le calibrage de l'escorte pénitentiaire est standardisé avec trois surveillants sauf pour certaines situations où ce niveau d'escorte est renforcé avec quatre surveillants voire cinq ou plus dans des situations exceptionnelles ; l'UHSI dispose pour cela de trois équipes de trois surveillants mais cette organisation ne permet pas d'adapter avec souplesse le niveau d'escorte en fonction de l'évaluation de la situation de chacun des patients concernés.

L'utilisation des moyens de contrainte est en principe décidée en fonction du niveau d'escorte ; au moment du contrôle, les fiches d'escortes des patients hospitalisés indiquent la répartition suivante : niveau faible pour treize patients et moyen pour six. Aucun ne relève d'un niveau élevé. En pratique, les personnes sont quasi systématiquement menottées pendant le transport et le restent le plus souvent pendant les soins, quel que soit le niveau d'escorte – étant rappelé que, réglementairement, le premier niveau ne doit, en principe, donner lieu à aucune utilisation de moyen de contrainte.

Une note datée du 7 avril 2015 a été co-rédigée par l'équipe médicale et le commandant responsable pénitentiaire de l'UHSI ; elle est systématiquement adressée au médecin qui reçoit en consultation un patient de l'UHSI. Il y est rappelé l'intérêt de limiter l'attente du patient en salle d'attente, le respect du secret médical, le devoir d'information du patient (à l'exception des dates et lieux précis des rendez-vous). Il y est indiqué que le patient « *est escorté par des agents pénitentiaires et est éventuellement contraint par des menottes ou des entraves. La décision de baisser le niveau de surveillance initialement choisi revient au chef d'escorte, mais vous pouvez, si vous l'estimez nécessaire au bon déroulement de votre consultation, lui demander que le patient soit détaché et que les agents pénitentiaires sortent de la salle de consultation* ».

Si le principe d'une telle note est tout à fait intéressant car celle-ci permet au médecin d'avoir les informations susceptibles de lui être utiles au moment même de la consultation pour assurer celle-ci dans de bonnes conditions et informer le patient, elle induit par sa rédaction le fait que c'est au médecin de demander une baisse du niveau de surveillance alors que l'administration pénitentiaire s'inscrit dans une approche de sécurité maximale.

En effet, par ses choix en matière de tenue des agents pénitentiaires (port du gilet pare-balles, armement) comme par l'utilisation quasiment systématique de moyens de contrainte (menottes, entraves), elle induit implicitement auprès du personnel de santé une conviction de dangerosité du patient à laquelle les professionnels hospitaliers, inconsciemment confortés dans la représentation collective de l'image d'une personne détenue, n'opposent aucune analyse rationnelle ; ils se sentent ainsi, à tort, dispensés d'exiger des conditions de consultation respectueuses de la préservation du secret médical et de l'intimité du patient.

### **Recommandation**

*Il convient de revoir les conditions matérielles de transport des patients entre l'UHSI et l'hôpital : supprimer le recours à une ambulance quand celle-ci n'est pas justifiée par l'état sanitaire du patient et adapter le niveau d'escorte et les modalités de son intervention à l'évaluation de la situation réelle de la personne détenue.*

Dans ses observations transmises le 27 avril 2017, la direction de la maison d'arrêt indique suivre les modalités sécuritaires de sortie des personnels pénitentiaires définies nationalement par le guide méthodologique et par diverses notes pénitentiaires. **Les contrôleurs maintiennent leur recommandation dans la mesure où le respect des droits fondamentaux ne peut être empêché par un guide ou une note pénitentiaire et que toute restriction de liberté doit être décidée et évaluée en fonction de la personne comme des infrastructures.**

#### **Bonne pratique**

*Une note est remise au médecin qui voit en consultation les patients de l'UHSI pour lui rappeler ses devoirs déontologiques et préciser les conditions dans lesquelles le patient doit être informé des rendez-vous futurs.*

#### **Recommandation**

*L'utilisation des moyens de contrainte ou la présence d'escortes lors des consultations doivent être tracées et une analyse annuelle de ces données doit être faite selon des modalités définies en commission médicale d'établissement au regard des enjeux en termes de déontologie médicale et de respect du secret médical<sup>4</sup>.*

Dans ses observations transmises le 27 avril 2017, la direction de la maison d'arrêt rappelle l'existence de la fiche individuelle d'escorte mentionnant le niveau de sécurité requis et consultable par les médecins ; elle renvoie également à la prochaine réunion semestrielle conjointe de fin 2017 sur l'analyse des pratiques.

---

<sup>4</sup> Ceci devrait concerner non seulement les patients hospitalisés à l'UHSI mais aussi les quelques patients qui font l'objet d'une garde au sein de l'établissement hospitalier par les forces de l'ordre.

## 5. LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

### 5.1 LES LOCAUX

Au jour de la visite des contrôleurs, douze lits, sur une capacité de vingt-trois, étaient occupés. Onze hommes et une femme étaient hébergés à l'UHSI. Il n'y a pas de secteur femmes proprement dit. Il n'y avait pas de mineurs.

Deux chambres étaient fermées en raison de dégradations. Le taux d'occupation se situe entre 60 et 65 %, soit entre quinze et seize patients.

Les dix-neuf chambres se situent au premier étage du bâtiment et sont disposées sur deux ailes séparées par un patio ; chaque aile, gauche ou droite, se trouve sous le contrôle d'un agent pénitentiaire.

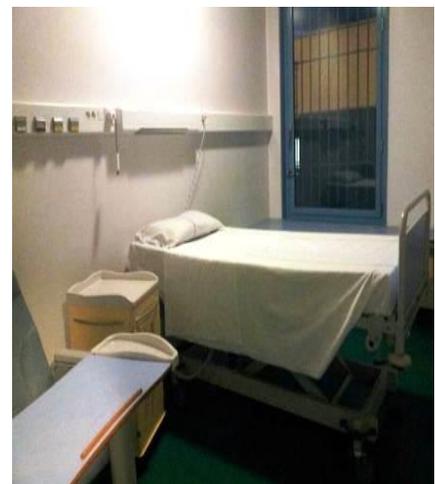
Il existe deux chambres doubles (peu utilisées en tant que telles) et deux chambres réservées aux détenus particulièrement surveillés (DPS). Elles n'étaient pas occupées durant la visite de décembre 2015.



*Couloir de circulation*



*Chambre vue de l'extérieur*



*Une chambre*

Déjà décrites dans le précédent rapport, les chambres sont vastes, propres et claires et possèdent un système de climatisation réversible. Elles sont toutes dotées d'une salle d'eau avec douche. Chaque chambre mesure 4 m sur 3 m. Elle est équipée d'un lit médicalisé, d'une table de nuit, d'un fauteuil avec tablette pour manger, d'étagères ouvertes pour le rangement. Un téléviseur est installé en face du lit.

Un système d'appel avec interphone permet aux malades de s'entretenir directement avec les infirmières. Le lieu d'arrivée des appels est situé en salle de soins.

Une fenêtre barreaudée, de 1,50 m sur 0,90 m, donne sur le patio. Elle est équipée de deux serrures souvent endommagées.

A côté de la porte d'entrée, un large espace vitré, avec un store vénitien ouvert, donne sur le couloir. Depuis une tentative de suicide en 2008 et la venue de plus en plus fréquente en UHSI de personnes fragiles psychologiquement, il permet une surveillance visuelle de chaque instant. L'intimité du patient est davantage exposée et la nuit, la lumière allumée dans le couloir s'est révélée, aux dires de plusieurs patients, très gênante puisque restée en fonctionnement très tard. Selon les soignants, ce store vénitien assure une confidentialité des soins mais les contrôleurs ont pu vérifier que si la porte est repoussée lors des soins, ce store par contre demeure levé.

Les portes ne possèdent pas de poignée à l'intérieur des chambres et sont fermées de fait. Il n'y a pas d'œilleton. A l'extérieur de la chambre, près de la porte, deux interrupteurs régissent l'éclairage de la chambre et le store de la fenêtre. Une boîte à lettres transparente en plexiglas est installée près des interrupteurs pour y déposer courrier et fiches de bibliothèque.

Durant la visite, toutes les chambres étaient en régime fermé sauf quatre. Deux patients en régime « porte ouverte » ont été rencontrés par les contrôleurs. Souvent ce sont des patients placés là depuis longtemps ou dont l'état ne permet aucun mouvement.

Pour les longs séjours, il est possible d'avoir un ordinateur en chambre. Celui-ci provient de l'établissement d'origine et est apporté lors d'un transfert de cet établissement vers l'UHSl.

Des postes de radio sont prêtés à la demande mais de nombreux postes ont été cassés et il n'y a plus de stock disponible. Il n'en restait qu'un en fonctionnement durant la visite des contrôleurs.

Chaque chambre est équipée d'un téléviseur en accès gratuit. Les postes sont financés par l'administration pénitentiaire.

Le plexiglas protégeant ces postes a été retiré sauf dans quatre chambres, car les télécommandes étant cassées, il est plus facile d'accéder directement sur le poste aux boutons de changement de chaînes. Les chaînes de la TNT sont accessibles comme sur le réseau de l'hôpital. En 2017, six postes doivent être renouvelés. Le financement dépend de la maison d'arrêt de Lyon- Corbas.

A l'arrivée de chaque nouveau patient, un inventaire –état des lieux de la chambre – devrait être fait et les dégradations commises durant le séjour sont remboursables sur le pécule. Aux dires du personnel, il semble que cette deuxième mesure n'aboutisse jamais.

### **Recommandation**

*Un état des lieux contradictoire de la chambre devrait être effectué à l'arrivée du patient et tracé dans un registre.*

Les contrôleurs prennent acte des observations fournies le 27 avril 2017 qui indiquent que l'état des lieux d'entrée et de sortie est une modalité effective depuis 2014 et que cet état des lieux est formalisé sur un document type, consigné dans un classeur spécifique.

Les contrôleurs ont remarqué que la plupart des stores donnant sur le couloir paraissent cassés alors qu'ils sont probablement mal remontés.



*Les stores des chambres*

### La journée d'une personne hospitalisée :

Tout mouvement du patient détenu en dehors de sa chambre est contrôlé par le personnel pénitentiaire.

La journée se déroule ainsi :

Entre 6h30 et 6h45: le premier surveillant contrôle les effectifs. Le petit déjeuner est servi entre 7h45 et 8h. C'est le moment où l'on ramasse le linge personnel dans des filets, le courrier ainsi que les demandes de téléphone. Les plateaux sont ramassés entre 9h et 9h30. Les ASH aident aux repas pour certains. Ensuite il est procédé à la réfection des lits, puis ce sont les toilettes et les prises de sang. (Les rasoirs jetables sont fournis mais ne restent pas en chambre.)

Le matin, sauf contrainte particulière, sont effectués surtout les soins et les consultations médicales.

Le déjeuner est servi en chambre entre 11h30 et 12h20. Les plateaux sont ramassés vers 13h30. C'est l'après-midi que les parloirs ont lieu. Une petite collation est servie en chambre vers 15h (thé, café ou tisane et un fruit ou un gâteau). Entre 16h30 et 18h, c'est la promenade : marche dans le couloir parfois à deux ou trois.

Le dîner est servi vers 18h15. Entre 21h et 22h, c'est la distribution des traitements, et la tisane.

## 5.2 LA VIE QUOTIDIENNE

Il faut noter avant tout (cf. § 3) que les patients qui doivent être hospitalisés à l'UHSI ne sont souvent pas au courant ni de leur date de transfert ni de la durée de leur séjour à l'UHSI. Selon les témoignages recueillis, la plupart pensent rentrer le jour même dans leur lieu de détention. Ils ne sont pas non plus informés des contraintes propres à l'UHSI : absence de cour de promenade et interdiction absolue de fumer.

Pourtant les établissements pénitentiaires qui dépendent de l'UHSI de Lyon-Corbas ont tous reçu le livret d'accueil de l'UHSI ainsi que la liste nominative et quantitative des objets autorisés : la note de service du 13 septembre 2010 du directeur de Lyon-Corbas spécifie que seul un paquetage minimum est autorisé à l'UHSI : produits d'hygiène, serviettes, linge de corps et vêtements (pantalons, pulls, peignoir, veste, pantoufles, chaussures).

Le patient détenu peut compléter avec des livres, photos, objets attachés au culte, matériel de correspondance, console de jeux. Il peut conserver sa montre, son alliance.

Le tabac et les cigarettes sont proscrits ainsi que les produits alimentaires.

### 5.2.1 L'indigence

Les patients dépourvus de ressources reçoivent à l'arrivée un kit hygiène, des claquettes, des vêtements du vestiaire et un euro pour téléphoner. Le SPIP possède des effets en réserve. En pratique, la réserve est très limitée : lors de la visite des contrôleurs, avait été donnée à un patient chaussant du 42 une paire de claquettes de taille 39, seule disponible. Un essuie-mains lui avait été fourni en guise de serviette de toilette.

Ces effets peuvent aussi être distribués à un patient ne sachant qu'il allait rester plusieurs jours à l'UHSI et pensait rentrer le soir même en détention.

### 5.2.2 L'entretien du linge

Le linge personnel est ramassé, dans des filets nominatifs, les mardis et vendredis le matin à 6h30 et rendu l'après-midi. Les ASH le prennent pour le laver et le sécher dans la buanderie du

rez-de-chaussée. Exceptionnellement, les tenues de travail du personnel peuvent aussi y être nettoyées.

Le règlement intérieur spécifie que le change des draps est assuré quotidiennement par le personnel hospitalier. Selon les témoignages, au cas par cas, selon les patients, les draps peuvent être changés trois fois par semaine ; chaque semaine, les vendredis et samedis, ce sont draps, taies d'oreillers et couvertures qui sont nettoyés dans le service de la blanchisserie de Saint-Priest. Quand ils le rapportent, les agents du service blanchisserie sont pris en charge au niveau du sas véhicules par l'agent du sas. Ils déposent le linge sur le tunnel à rayons X. Le linge est ensuite récupéré par les agents du service hospitalier de l'UHSI et stocké au premier étage dans le local de réserve.

Après chaque départ, et donc pour chaque nouvelle arrivée, la chambre est désinfectée.

### 5.2.3 La restauration

Le fonctionnement du service restauration est identique à l'UHSI à ce qu'il est dans le reste de l'hôpital avec notamment les mêmes modalités de choix des repas.

Les repas arrivent de la cuisine centrale et deux aides-soignantes les distribuent après les avoir fait réchauffer dans la cuisine de l'UHSI.



*La cuisine*

Il est noté chaque jour le besoin en repas mixés, un logiciel indique les allergies, les régimes. Les repas sont pris dans les chambres. Les couverts sont retirés après chaque repas. Une petite cuillère est fournie puis retirée lors de la distribution de la collation (thé, café, tisane). Une diététicienne intervient sur prescription du médecin. Durant les entretiens, aucun patient ne s'est plaint des repas ni en qualité ni en quantité.

### 5.2.4 La cantine

Le règlement intérieur indique que, sous réserve d'un pécule disponible suffisant, les patients détenus peuvent cantiner un nécessaire de correspondance, des produits d'hygiène, des journaux, revues, livres français ou étrangers mais pas de produits alimentaires ni de tabac.

Une cantine exceptionnelle (ex : piles de montre) est accessible à ceux dont la durée de séjour est au moins de deux semaines ou qui sont déjà écroués à Lyon-Corbas.

Dans les faits, il est très difficile de cantiner puisque les séjours à l'UHSI étant relativement courts, les denrées qui proviennent toutes de la cantine de Corbas n'ont pas le temps d'être livrées. Il a

été rapporté aux contrôleurs que parfois, le compte est deux fois crédité quand les produits arrivés en retard sont renvoyés à Corbas. De façon générale, il n'est pas conseillé de cantiner durant les courts séjours à l'UHSI.

Pour les longs séjours, le compte nominatif (tenu par la maison d'arrêt de Lyon Corbas où sont inscrites les valeurs pécuniaires appartenant au patient détenu) est crédité ou débité de toutes les sommes dépensées par lui au cours de son hospitalisation.

#### **Recommandation**

*Il convient d'améliorer la procédure des cantines afin de réduire le délai de livraison.*

Dans ses observations transmises le 27 avril 2017, la direction de la maison d'arrêt fournit une note de service indiquant le planning du traitement et des livraisons des cantines à compter du 20 mars 2017, avec des livraisons chaque semaine.

#### 5.2.5 L'interdiction de fumer

Il est interdit de fumer à l'UHSI. Toutes les chambres sont équipées de détecteurs de fumée. Le service médical enjoint les patients à l'arrêt du tabac et, outre des patchs et des gommes, il est proposé des substituts en forme de cigarette.

#### 5.2.6 Le droit des patients à l'information

Un livret d'accueil relatant les droits et obligations du patient détenu est remis à chaque arrivant. Il donne des informations sur le fonctionnement et la réglementation de l'UHSI et comporte des adresses utiles pour le patient détenu. Il n'a pas été réactualisé depuis 2010. Remis à tous les établissements concernés par l'UHSI de Lyon, il n'est pas donné aux futurs patients avant leur arrivée à l'UHSI. Le patient peut aussi demander à consulter le règlement intérieur durant son séjour.

En ce qui concerne la presse, le journal quotidien « *Le Progrès de Lyon* », est distribué gratuitement. Un patient, qui était abonné à une revue ou à un magazine dans son établissement d'origine, peut demander à le recevoir à l'UHSI mais cela concerne surtout les longs séjours. Lors de la visite, une seule personne recevait *Télé Z*. En général, compte tenu des délais, il n'y a pas de demande d'abonnement.

#### **Recommandation**

*Le livret d'accueil doit être actualisé et remis aux futurs patients hospitalisés avant leur départ de leur établissement d'origine.*

Dans ses observations transmises le 27 avril 2017, la direction de la maison d'arrêt indique qu'un livret d'accueil est en cours de réactualisation.

### 5.3 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

#### 5.3.1 L'information des familles

Si le patient détenu le désire et si les conditions de sa détention ne s'y opposent pas, sa famille ou ses proches sont avertis de son arrivée à l'UHSI et des modalités de visite.

Sur le plan médical, il faut noter le lien réel qui existe entre le service médical et les familles.

Les échanges, déjà soulignés dans le rapport 2009, avec les familles se font soit lors de visites au parloir, soit par téléphone. Il a été indiqué que, par principe, la famille était reçue en présence du malade et que des informations pouvaient être communiquées à la famille en tenant compte des souhaits préalables du patient lui-même.

Quand il y a un décès, on ferme le store, on verrouille la porte. Le constat effectué par l'équipe médicale et le surveillant. L'officier de police judiciaire (OPJ) vient effectuer les actes d'état civil. C'est le service funéraire qui avertit la famille et le médecin qui avertit la direction, la direction interrégionale et le SPIP.

### 5.3.2 Les visites

Les parloirs ont lieu l'après-midi du lundi au samedi en trois tours - 13h45/14h30 -15h/15h45 - 16h15/17h. Ils se déroulent dans les trois boxes situés au premier étage en entrant en détention à gauche de l'ascenseur et sont en surveillance visuelle à partir du poste de contrôle des circulations (PCC). Ces parloirs sont sans dispositif de séparation.

Deux d'entre eux mesurent 3 m sur 3 m et possèdent un interphone pour appeler le PCC. Le troisième, qui se situe au fond, est plus grand et peut recevoir un lit médicalisé. Il peut aussi accueillir des familles ; des jeux sont à disposition des enfants.

Pour bénéficier d'une visite, il faut prévenir au moins 24 h à l'avance. Les permis antérieurs, transmis avec le dossier pénitentiaire, restent valables. Les visiteurs peuvent être au nombre de trois. Mais s'il y a des enfants, les surveillants se montrent souples quant au nombre.

Lorsqu'un patient ne peut se déplacer, le parloir a lieu dans sa chambre. Il est interdit d'apporter de la nourriture. Les visiteurs passent sous le portique situé au rez-de-chaussée, Ils doivent laisser dans les casiers situés au premier étage leurs téléphones portables ou autres objets interdits. Ils peuvent par contre apporter des vêtements, des livres et des CD non gravés.

La durée du parloir est de 45 minutes mais s'il n'y a personne, les parloirs peuvent durer plus longtemps. Le personnel se montre attentif.

Le patient détenu est soumis à une fouille par palpation avant et après le parloir.

Pour les patients en fin de vie, la présence de la famille est autorisée dans la chambre, de jour comme de nuit.

L'association VMEH (Visite des malades dans les établissements hospitaliers) n'intervient pas à l'UHSI, ni aucune autre association présente sur le site hospitalier ; elles n'ont pas été sollicitées à cette fin.

#### **Recommandation**

*Il est regrettable qu'aucune des associations de patients, pourtant présentes sur le site hospitalier, ne se déplace à l'UHSI. Une information sur l'UHSI doit leur être donnée.*

### 5.3.3 L'accès au téléphone

Le rapport 2009 posait le problème du téléphone à l'UHSI.

La réponse de la ministre, le 25 juin 2010, indiquait que « des téléphones étaient en cours d'installation dans chaque chambre ».

En 2015, deux postes sont à disposition des patients, l'un se trouve dans la salle de kinésithérapie à proximité du bureau des surveillants et en visuel. C'est un poste fixe et la confidentialité est préservée, porte fermée, l'autre est un poste mobile placé sur un chariot qu'on peut déplacer d'une chambre à l'autre pour les patients qui ne peuvent se mouvoir. C'est « le SAGI sur roulettes ». Le patient immobilisé peut donc téléphoner de sa chambre en toute confidentialité.



*Le téléphone fixe et le poste sur roulettes*

Le fait que chaque chambre soit désormais équipée de prise téléphonique, permettant l'usage de ce poste mobile est un progrès par rapport à la précédente visite. Cela mérite d'être souligné. Ces postes téléphoniques sont gérés, comme en détention, par le système SAGI et peuvent être écoutés. Mais à l'UHSI, à partir de la demande écrite du patient, c'est le surveillant qui compose le numéro. Il vérifiera seulement que le patient ne raccroche pas pour composer un autre numéro que celui autorisé. La durée de communication accordée se situe entre 15 et 20 minutes. Ce dispositif concerne les patients condamnés mais parfois le magistrat accorde une autorisation aux prévenus.

#### 5.3.4 Le courrier

Le courrier est contrôlé à l'arrivée et au départ de l'UHSI par le personnel pénitentiaire dans les conditions définies à l'article D 416 du code de procédure pénale (CPP).

Les patients détenus peuvent écrire sans limitation aux personnes de leur choix. Ils peuvent aussi écrire des courriers internes après autorisation du chef d'établissement ou du magistrat instructeur.

Le courrier écrit dans une langue étrangère peut faire l'objet d'une traduction pour contrôle.

Pour un courrier recommandé, le pécule disponible sur le compte nominatif doit être suffisamment approvisionné.

Le patient est autorisé à recevoir et envoyer des mandats postaux.

Il est autorisé à recevoir des timbres, des photos. Les photos d'identité et les polaroids sont interdits ainsi que la réception de colis, journaux, livres, revues (sauf dérogation). L'achat de revues et journaux est autorisé en cantine.

Le courrier passe nécessairement par la maison d'arrêt de Corbas. Il est apporté tous les jours par le vaguemestre de Corbas entre 11h et midi. Il est donné aux surveillants qui le distribuent. Parfois, en l'absence du patient extrait, il est glissé dans la porte et certains patients s'en sont plaints.

Le délai d'acheminement du courrier (et de réacheminement à partir du lieu de détention d'origine) est, comme le signalait déjà le rapport précédent, très long et parfois les patients sont déjà repartis dans leur établissement d'origine.

C'est le cas aussi souvent pour les mandats. Ceux-ci sont parfois retirés du pécule mais n'ont pas le temps d'arriver à l'UHSI d'où des dysfonctionnements lors du retour en détention.

## 5.4 LES ACTIVITES

### 5.4.1 La promenade

Elle consiste en quelques pas durant dix minutes, l'après-midi entre 16h30 et 18h dans le couloir des chambres. Sous le contrôle d'un surveillant dans chaque aile, elle peut permettre à deux ou trois personnes détenues de se retrouver en faisant des allers-retours de quelques mètres. Le rapport précédent avait émis comme recommandation « *Il serait souhaitable d'aménager au sein de l'UHSI une cour de promenade sécurisée* ».

Il n'y a toujours pas de cour de promenade. Les cahiers des charges concernant les UHSI n'ont pas prévu d'espace extérieur conçu pour la promenade.

Le patio qui se trouve au rez-de-chaussée en extérieur ne serait pas adapté en l'état selon les témoignages recueillis.

Les contrôleurs considèrent cependant toujours comme anormal le fait de ne jamais sortir à l'extérieur, pour bénéficier du soleil ou d'un peu d'air. La durée de dix à vingt minutes de marche par jour dans des couloirs fermés est inacceptable.



Le patio

### 5.4.2 La bibliothèque

Présentes le mercredi après-midi, deux bénévoles de l'association « bibliothèque - hôpital (ABH) », anciennement bénévoles à l'accueil des familles du centre pénitentiaire de Corbas, viennent proposer des ouvrages aux patients hospitalisés.

Livres sur le sport, la religion, la psychologie, romans, essais, poésies, bandes dessinées, magazines, journaux, près de 700 ouvrages sont stockés dans le local minuscule qui fait face au bureau des surveillants à l'entrée de l'étage. Quelques livres sont en langue étrangère : anglais, turc, russe, espagnol, italien ; il y a peu d'ouvrages des pays de l'Est et peu de dictionnaires.

Ce local est encombré d'armoires et un sapin de Noël occupait une bonne place lors de la visite. Le budget provient de la ville, de dons et de ventes de livres. Systématiquement accompagnés du surveillant, ces bénévoles en charge de la bibliothèque se rendent dans chaque chambre avec un chariot contenant des livres et des revues, apportant aux uns les livres ou magazines demandés et réservés d'une semaine à l'autre (parfois avec des petites fiches placées dans la boîte « courrier ») et proposant aux autres qui un *Géo*, qui un livre ou une BD.



*Local de la bibliothèque*

Les contrôleurs ont pu suivre une distribution et ont constaté combien l'accueil était favorable et les échanges conviviaux ; c'est la seule activité proposée au sein de l'UHSI et souvent pour certains la seule visite extérieure. La gestion est souple ; la fiche, établie pour chaque patient qui emprunte, permet ensuite de chercher d'autres ouvrages au goût du demandeur. On peut emprunter trois livres et plus.

En outre, des jeux de société et des puzzles sont à disposition dans l'armoire de ce local et peuvent être prêtés à des patients qui viennent, sous contrôle des surveillants, passer un moment dans ce lieu.

Cependant, ce lieu paraît moins investi qu'en 2009 : les déplacements étant limités, les patients ne peuvent plus venir y choisir eux-mêmes leurs livres.

Il reste le vélo dans la salle de kinésithérapie. Mais en 2009, le précédent rapport indiquait deux vélos utilisables en salle dite « d'activité » : il n'en reste qu'un.

Le changement avec l'univers de la détention, où les activités sportives, culturelles et scolaires, sont nombreuses, l'absence de promenade et de coins fumeurs, incitent certains à refuser leur transfert en UHSI, quand ils sont au courant de son fonctionnement.

### **Recommandation**

*Les activités doivent être redynamisées et le matériel doit être renouvelé.*

## 6. LE SUIVI SOCIAL D'INSERTION ET DE PROBATION

### 6.1 LA PRESENCE EFFICACE DU SERVICE PENITENTIAIRE D'INSERTION ET DE PROBATION

Deux conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) de la direction départementale de Lyon sont alternativement présents à l'UHSI les lundis, mardi, jeudi de 12h à 16h. Ils disposent d'un bureau au rez-de-chaussée du bâtiment pour effectuer les tâches administratives qui ne nécessitent pas l'utilisation du logiciel API dont l'installation est demandée depuis des années. Les entretiens avec les patients détenus se déroulent dans leur chambre.

Les CPIP voient systématiquement tous les arrivants, éventuellement, ces derniers peuvent téléphoner au service pénitentiaire pour obtenir une intervention urgente.

Les CPIP sont sollicités par les patients pour faire passer les informations utiles (par exemple prévenir la famille) ou pallier les conséquences de l'hospitalisation en coordonnant les différentes administrations : avancer un transfert pour honorer des rendez-vous en détention (passer un examen scolaire, honorer un parloir), transmettre des documents (certificat médical, hébergement), faire revenir des affaires à l'occasion de transferts.

Enfin, le SPIP dispose d'un budget annuel de 500 euros pour quelques dépannages (timbres, vêtements).

Pour les personnes qui perçoivent des allocations, l'établissement de départ peut conserver le mandat en attendant le retour.

### 6.2 LES AMENAGEMENTS DE PEINE

Pour les patients qui ne sont pas écroués dans un établissement du ressort du tribunal de grande instance de Lyon (TGI), l'hospitalisation à l'UHSI a pour effet un changement de juge de l'application des peines. Les CPIP sont donc amenés à gérer les conséquences de ces changements alors que le dossier SPIP du patient reste dans l'établissement de départ : par exemple faire passer en commission d'application des peines (CAP) les demandes de réduction supplémentaire de peine.

Le SPIP est conduit à élaborer des projets d'aménagement de peine spécifiques à la maladie pour les personnes atteintes de pathologies graves : mise en liberté pour raison médicale, suspension de peine pour pronostic vital engagé ou état incompatible avec la détention, liberté conditionnelle médicale et libération conditionnelle pour âge supérieur à 70 ans.

Des aménagements sous forme de suspension de peine ou libération conditionnelle pour motif médical sont demandés pour les patients détenus qui font des séjours séquentiels à l'UHSI ; le TGI de Lyon, compétent, statue sur ces demandes.

L'association « Entr'aides » peut proposer des appartements thérapeutiques pour les patients dont la peine est aménagée.

Au cours de l'année 2014, six aménagements ont été réalisés :

- trois suspensions de peine pour pronostic vital engagé ; une des personnes est décédée deux jours avant la décision accordant l'aménagement ; une autre est décédée le jour de la décision ;
- une libération conditionnelle pour motif médical ;
- une mise en liberté pour incompatibilité avec la détention ;
- une mise en liberté pour pronostic vital engagé.

Au cours de l'année 2015, trois projets ont abouti : une liberté conditionnelle pour raison médicale (la personne est sortie en appartement thérapeutique), une sortie pour incompatibilité avec la détention, une sortie pour pronostic vital engagé. Cinq projets étaient en cours.

### 6.3 LES SUSPENSIONS DE PEINE POUR RAISON MEDICALE

Les relations avec le juge de l'application des peines sont régulières et perçues par les médecins comme de bonne qualité, ce qui permet des relations fluides. Toutefois il apparaît une difficulté liée aux transferts d'écrou le temps de l'hospitalisation de patients détenus autres que ceux incarcérés à la maison d'arrêt de Lyon-Corbas. Cela entraîne des transferts de dossiers et conduit à rallonger les délais de procédure en matière d'application des peines.

Dix demandes de suspension de peine ont été faites en 2014 dont cinq ont été refusées ou n'ont pas reçu une suite favorable avant le décès du patient.

Aucun refus n'est intervenu en 2015 et deux patients présents au moment du contrôle à l'UHSI allaient sortir dans le cadre d'une suspension ou d'un aménagement de peine.

Une attention particulière est portée par l'équipe médicale à l'identification des situations susceptibles de justifier une suspension ou un aménagement de peine. Dans ce contexte, un travail universitaire est en cours en particulier sur les patients avec un infarctus du myocarde qui rend compte du fait que seul un patient sur vingt a eu accès à la réadaptation cardiaque pourtant reconnue maintenant comme nécessaire à la prise en charge ; ceci pose la question de l'adaptation de l'offre de soins ou des conditions d'aménagement des peines pour prendre en compte un état de santé incompatible avec la détention pour un temps relativement court mais qui ne peut souffrir de délai important dans les mesures à mettre en œuvre.

## 7. L'ACCES AUX DROITS

### 7.1 LES AVOCATS

Les conditions de visite des avocats à l'UHSI sont identiques à celles en vigueur dans les maisons d'arrêt ainsi que le précise une note de service de la DISP de Lyon en date du 13 septembre 2010. Les avocats rencontrent les patients détenus dans le plus grand des parloirs où il n'existe pas d'interphone et en dehors de la présence d'un surveillant. Au cas où la personne détenue ne peut se déplacer, après avis médical, la visite peut se dérouler dans la chambre du patient.

### 7.2 LE DROIT A L'ACCES AU CULTE

Selon les témoignages recueillis, un aumônier catholique était présent tous les mardis et pouvait aller voir les patients dans leur chambre avec une clé qu'on lui prêtait. Mais il ne s'est pas présenté à l'UHSI depuis quelques semaines.

L'aumônier musulman n'a pas reçu de demande ; un patient musulman croyant et pratiquant, rencontré lors du contrôle, ignorait la présence possible d'un imam à l'UHSI.

Le rabbin vient à la demande.

### 7.3 LES VISITEURS DE PRISON

L'association VMEH (Visite des malades dans les établissements hospitaliers) ainsi que les visiteurs de prison n'interviennent pas à l'UHSI et n'ont pas été sollicités à cette fin.

## 8. LE RETOUR VERS L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

### 8.1 DU POINT DE VUE MEDICAL

La décision de sortie est systématiquement prise par un médecin de l'UHSI et le responsable pénitentiaire en est informé le plus souvent, 48 heures avant la date prévue.

Une double information téléphonique est faite, de façon systématique, auprès du médecin et de l'infirmier de l'unité sanitaire de l'établissement concerné.

Deux documents écrits sont remis sous pli cacheté à l'escorte : il s'agit d'un relevé infirmier et d'un courrier médical de sortie dont un double est systématiquement remis au patient concerné.

Une vigilance particulière est apportée aux modalités d'information des personnes au moment de leur sortie ; elles ont été revues pour prendre en compte l'insatisfaction des patients en la matière qui avait été mise en évidence à l'occasion d'une thèse de médecine<sup>5</sup> soutenue à Lyon en novembre 2014.

Le patient part de façon systématique avec son traitement pour 48 heures dans un sac plastique transparent et fermé.

En fonction de l'état de santé du patient, il peut être fait une prescription pour un transport en ambulance.

### 8.2 DU POINT DE VUE PENITENTIAIRE

Les surveillants en charge des 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 élevée<sup>6</sup>. Les personnes sont quasiment toutes menottées pendant le transport, comme en attestent les fiches de suivi renseignées après chaque transfèrement.

---

<sup>5</sup> Thèse de docteur en médecine d'Oliver Amoros : « La confrontation des perceptions des patients hospitalisés à l'UHSI de Lyon avec leurs attentes au sujet de la qualité des soins et avec les représentations de ces attentes par le personnel médical et pénitentiaire » - novembre 2014 - Université Claude Bernard Lyon 1

<sup>6</sup> L'escorte n'est sécurisée par un renfort des forces de l'ordre que pour les détenus particulièrement signalés (DPS).

## 9. LES REUNIONS INSTITUTIONNELLES

Des réunions régulières permettent de maintenir des liens solides entre le personnel pénitentiaire et le personnel médical de l'UHSI.

Les contrôleurs ont pu assister à la réunion quotidienne entre la cadre de santé et l'officier responsable de l'UHSI concernant le déroulement de la journée, les rendez-vous médicaux, les transferts, les arrivées, les escortes.

Il est prévu de faire venir en visite à l'UHSI les membres des différentes unités sanitaires (US) des établissements concernés pour pallier la mauvaise circulation d'information entre les uns et les autres. Ainsi, livret d'accueil, fonctionnement de l'UHSI et contraintes seront mieux connus des futurs patients avant leur arrivée à l'UHSI, d'autant que les délais avant le transfert sont longs et que l'information donnée par les US se perd.

La nouvelle cadre de santé réunit le vendredi après-midi les ASH après la relève pour faire le point sur la semaine.

Il n'y a par contre pas de relations institutionnalisées sur le fonctionnement de l'UHSI avec les magistrats de l'application des peines, mais plutôt des réunions informelles entre les médecins et la juge de l'application des peines (JAP) nouvellement nommée.

C'est aussi par courriel et téléphone que le contact se fait entre l'officier responsable de l'UHSI et la JAP.

De façon générale, les relations sont bonnes entre le centre hospitalier, l'administration pénitentiaire et la police.

## CONCLUSION

Peu de choses ont vraiment évolué depuis la dernière visite. Il n'y a toujours pas de panneau d'indication pour trouver l'UHSI et les blouses des personnels soignants sont toujours estampillées « médecine pénitentiaire ».

La gestion des paquetages des patients détenus arrivants reste un problème, dû en partie à un manque d'information en amont dans les établissements, en effet la plupart des personnes détenues ne sont pas informées de la durée d'hospitalisation, et pensent partir pour la journée.

L'UHSI ne dispose toujours pas d'une cour de promenade, ce qui empêche tout moment passé à l'extérieur et l'usage du tabac, et il n'existe pas non plus d'activités.

La fiche de liaison n'est plus remplie par les établissements et le niveau d'escorte est donc décidé « aléatoirement ».

Il est par ailleurs regrettable que la, plupart des demandes de suspension de peines exprimées ne reçoivent pas de suite favorable avant le décès du patient.