



---

## **Rapport de visite :**

8 au 10 mars 2021 – Première visite

Unité d'hospitalisation  
sécurisée interrégionale du  
centre hospitalier universitaire  
de Rennes

*(Ille-et-Vilaine)*

## SYNTHESE

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite des locaux de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) du centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes (Ille-et-Vilaine) du 8 au 10 mars 2021. Il s'agissait d'une première visite.

Un rapport provisoire a été adressé à la direction du CHU, à l'agence régionale de santé (ARS) de Bretagne et à la direction du centre pénitentiaire (CP) de Rennes-Vezin. Les observations formulées par la direction du CHU, la direction du CP de Rennes-Vezin ainsi que par la direction des services pénitentiaires d'insertion et de probation (DSPIP) d'Ille-et-Vilaine ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

L'UHSI est implantée au CHU de Rennes, elle est rattachée au service de médecine légale et pénitentiaire. Ce service regroupe également les activités de soins menées au sein des unités sanitaires du CP de Rennes-Vezin et du CP des femmes de Rennes ainsi qu'au centre de rétention administrative (CRA) de Rennes. La surveillance et la gestion administrative des détenus est sous la responsabilité du CP de Rennes-Vezin.

Il s'agit d'une unité de médecine et de chirurgie polyvalente, d'une capacité de dix-neuf lits, assurant la prise en charge des détenus (hommes, femmes et plus rarement des mineurs) des régions de Bretagne, Basse-Normandie et Pays de la Loire, soit vingt établissements pénitentiaires au total. Le jour de la visite, douze adultes – dont une femme – étaient hospitalisés. Selon les données statistiques communiquées par l'établissement, la totalité des lits est rarement occupée notamment en raison des refus et des annulations émanant des détenus. L'absence de prise en compte par l'établissement pénitentiaire de provenance des rendez-vous prévus (parloirs, convocation chez le magistrat) pour les détenus au moment de programmer leur hospitalisation constituerait la cause principale de ces refus ; le détenu devant choisir entre l'annulation de sa convocation chez le magistrat par exemple ou de son hospitalisation. En outre, les informations qui leur sont transmises concernant leurs conditions d'hospitalisation sont parcellaires voire erronées, incitant ainsi les plus réticents à annuler leur séjour.

Cette visite a néanmoins été l'occasion de relever de nombreux aspects positifs.

L'UHSI offre des conditions d'hébergement confortables et respectueuses de la dignité des patients. Les chambres individuelles et les locaux collectifs sont spacieux, agréablement aménagés et ils sont bien entretenus. L'installation d'une cour de déambulation permettant aux détenus de s'aérer et de fumer mérite d'être soulignée car la majorité des UHSI n'en dispose pas. L'offre de soins proposée est diversifiée et répond aux besoins de la population pénale. A l'exception de certaines prises en charge dépassant le niveau de compétence du service, les consultations et les soins se déroulent *in situ* garantissant ainsi le confort du patient. Les relations de travail entre le personnel pénitentiaire et le personnel sanitaire sont fluides et contribuent à maintenir une prise en charge de qualité. Les consultations médicales et les soins infirmiers, qui sont pratiqués au sein même de l'UHSI, se déroulent de manière à respecter le secret médical et à préserver l'intimité du patient.

Cependant, ces règles ne s'appliquent pas à l'ensemble du CHU lorsqu'un patient fait l'objet d'une extraction médicale. Un agent pénitentiaire est présent durant la consultation ou l'examen médical. En outre, le détenu est rarement démenotté. Le CGLPL tient à rappeler que la présence de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical et

à la dignité des patients. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence sauf exception dûment motivée.

Enfin, si les demandes des dossiers de suspension de peines sont traitées dans les meilleurs délais grâce à la fluidité des relations entre le juge d'application des peines et les médecins, le suivi des détenus hospitalisés par l'antenne du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de Rennes-Vezin n'est pas effectif. Le conseiller d'insertion pénitentiaire et de probation (CPIP) ne se déplace qu'une fois par mois dans l'unité. Son investissement est donc limité et il n'intervient qu'à la demande des détenus. Il n'a donc pas connaissance des cas qui nécessiteraient un suivi approfondi, ce d'autant que les échanges entre les SPIP des établissements de rattachement et le SPIP de Rennes-Vezin sont peu fréquents.

Les recommandations formulées ont été globalement bien accueillies, leur suivi dépendra en partie du fonctionnement des instances de coordination dont la tenue a été suspendue au cours des deux dernières années en raison de la crise sanitaire.

## SYNTHESE DES OBSERVATIONS

### BONNES PRATIQUES

*Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.*

#### **BONNE PRATIQUE 1 ..... 21**

La majorité des consultations spécialisées se déroule au sein de l'unité afin de garantir le confort du patient et de préserver la confidentialité des soins.

#### **BONNE PRATIQUE 2 ..... 27**

L'aménagement d'une cour de déambulation offre la possibilité aux patients de s'aérer et de fumer.

### RECOMMANDATIONS

*Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations*

#### **RECOMMANDATION 1 ..... 13**

Les établissements d'origine doivent prendre en compte les différents rendez-vous prévus et activités des détenus dans la programmation des hospitalisations afin des limiter le nombre de refus et d'annulations.

#### **RECOMMANDATION 2 ..... 15**

L'administration pénitentiaire doit permettre au détenu de préparer les affaires nécessaires à son séjour à l'UHSI.

#### **RECOMMANDATION 3 ..... 16**

Des dispositions doivent être prises afin de garantir au détenu le maintien des liens familiaux ainsi que l'accès au téléphone et à son compte nominatif dès le début de son hospitalisation.

#### **RECOMMANDATION 4 ..... 18**

Il doit être procédé à un inventaire contradictoire des affaires personnelles du détenu au moment de son admission de même qu'à sa sortie.

#### **RECOMMANDATION 5 ..... 19**

Dans le cadre de la procédure de désignation d'une personne de confiance, le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation doit informer cette dernière de sa désignation si le patient n'a pas pu le faire.

#### **RECOMMANDATION 6 ..... 22**

La présence de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical et à la dignité des patients. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence sauf exception dûment motivée. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

#### **RECOMMANDATION 7 ..... 24**

Il convient de souligner le caractère exceptionnel des fouilles mais il n'en demeure pas moins que ces pratiques doivent être retranscrites dans le logiciel prévu à cet effet.

**RECOMMANDATION 8 ..... 29**

Le livret d'accueil doit délivrer des informations détaillées sur les droits de la personne détenue hospitalisée en UHSI.

**RECOMMANDATION 9 ..... 29**

L'antenne du SPIP de Rennes-Vezin doit faire preuve de réactivité et prendre contact avec les antennes locales des services pénitentiaires d'insertion et de probation des établissements d'origine afin d'obtenir les informations nécessaires pour assurer un suivi des patients.

## RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

*Ces recommandations formulées oralement en fin de visite ou inscrites dans le rapport provisoire ont, selon les informations données au CGLPL, déjà été prises en compte par l'établissement visité. Il semble toutefois utile de les rappeler ici pour mémoire, notamment en raison de leur utilité pour des établissements comparables.*

**RECO PRISE EN COMPTE 1 ..... 12**

La commission de coordination locale doit se tenir régulièrement afin notamment d'examiner les difficultés de fonctionnement et d'y remédier.

**RECO PRISE EN COMPTE 2 ..... 14**

L'ensemble des unités sanitaires doit disposer du livret d'accueil de l'UHSI et le remettre au détenu lorsque son hospitalisation est programmée.

**RECO PRISE EN COMPTE 3 ..... 24**

L'accès aux images de vidéosurveillance archivées doit faire l'objet d'une accréditation particulière réservée aux agents habilités devant être précisée dans une note de service. Les visiteurs doivent être informés que le site est placé sous vidéosurveillance conformément à la législation en vigueur.

## PROPOSITIONS

*Ces propositions sont de nature à améliorer le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté sans toutefois nécessiter un suivi de niveau ministériel. Leur application sera évaluée par le CGLPL au cours d'une visite ultérieure de l'établissement.*

**PROPOSITION 1 ..... 14**

Il conviendrait d'établir un modèle unique de fiche de consentement du patient afin d'éviter toute confusion pouvant entraîner l'annulation de l'hospitalisation par le détenu.

**PROPOSITION 2 ..... 25**

Le plexiglas du chemin de ronde qui ne présente aucun intérêt au regard de la sécurité et atténue la lumière du jour dans les chambres, doit être retiré.

**PROPOSITION 3 ..... 27**

Le livret d'accueil doit être actualisé quant à la possibilité de fumer dans l'espace de déambulation.

## SOMMAIRE

<b>1. CONDITIONS DE LA VISITE .....</b>	<b>8</b>
<b>2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>9</b>
2.1 L'UHSI est une unité de médecine polyvalente qui dessert vingt établissements pénitentiaires .....	9
2.2 L'effectif du personnel pénitentiaire est incomplet .....	10
2.3 Les relations institutionnelles sont fluides malgré la tenue irrégulière des réunions .....	11
2.4 La totalité des lits est rarement occupée, les annulations représentent près d'un tiers des admissions programmées .....	12
<b>3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL A L'UHSI .....</b>	<b>14</b>
3.1 La programmation des admissions est bien coordonnée mais les informations communiquées aux détenus avant leur hospitalisation sont parcellaires .....	14
3.2 La procédure d'accueil est bien organisée .....	16
<b>4. LA PRISE EN CHARGE A L'UHSI .....</b>	<b>20</b>
4.1 L'organisation de la prise en charge contribue au confort du patient et garantit la confidentialité des soins .....	20
4.2 La dignité du patient et la confidentialité des soins sont rarement respectés lorsque les consultations se déroulent à l'extérieur de l'UHSI .....	21
4.3 L'intervention pénitentiaire s'articule bien avec l'organisation des soins .....	22
<b>5. LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION .....</b>	<b>25</b>
5.1 Les chambres sont spacieuses et parfaitement entretenues .....	25
5.2 Le quotidien est rythmé par des temps de sortie dans la cour de déambulation .....	26
5.3 Les liens familiaux peuvent être maintenus sous réserve des restrictions dues au contexte sanitaire actuel .....	27
<b>6. L'ACCES AUX DROITS ET LE SUIVI SOCIAL D'INSERTION ET DE PROBATION .....</b>	<b>29</b>
6.1 L'accès aux droits ne pose pas de difficulté malgré l'indigence du livret d'accueil sur ce sujet .....	29
6.2 Le service pénitentiaire d'insertion et de probation est très peu présent .....	29
6.3 Les aménagements de peine pendant les séjours en UHSI sont tributaires du temps d'hospitalisation .....	30
6.4 Les suspension de peine pour raisons médicales sont accordées pour les patients en fin de vie .....	30
<b>7. LE RETOUR VERS L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE .....</b>	<b>31</b>
7.1 Les sorties sont préparées en amont par les professionnels de santé .....	31
7.2 La procédure administrative pénitentiaire peut induire un délai supplémentaire pour le retour à l'établissement d'origine .....	31
<b>8. CONCLUSION .....</b>	<b>32</b>



# Rapport

## 1. CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Bonnie Tickridge, cheffe de mission ;
- Jean-Christophe Hanché ;
- Philippe Lescène.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite des locaux de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) du centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes (Ille-et-Vilaine) du 8 au 10 mars 2021. La visite était inopinée.

Les contrôleurs sont arrivés le 8 mars à 14h et ont quitté les lieux le 10 mars à 11h.

A leur arrivée à l'UHSI, les contrôleurs ont été accueillis par le directeur référent et le chef de service de médecine légale et pénitentiaire. Une réunion de présentation s'est tenue en leur présence ainsi qu'avec le médecin responsable et la cadre de santé de l'UHSI. Les contrôleurs ont rencontré à l'issue de cette réunion le commandant responsable de l'UHSI.

La directrice de cabinet du préfet d'Ille-et-Vilaine et le procureur de la République du tribunal judiciaire (TJ) de Rennes ont été avisés de ce contrôle.

Les contrôleurs se sont également entretenus avec le directeur du centre pénitentiaire (CP) de Rennes-Vezin, le juge de l'application des peines (JAP) de Rennes ainsi qu'avec l'un des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) en charge 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.

Une réunion de restitution s'est tenue en présence du directeur référent, du chef de service de médecine légale et pénitentiaire, du médecin responsable de l'UHSI, du directeur du CP de Rennes-Vezin et du commandant responsable de l'UHSI.

Un rapport provisoire a été adressé à la direction du CHU, à l'agence régionale de santé (ARS) de Bretagne et à la direction du centre pénitentiaire (CP) de Rennes-Vezin. Les observations formulées en retour par la direction du CHU, la direction du CP de Rennes-Vezin ainsi que par la direction des services pénitentiaires d'insertion et de probation (DSPIP) d'Ille-et-Vilaine ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

## 2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 L'UHSI EST UNE UNITE DE MEDECINE POLYVALENTE QUI DESSERT VINGT ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

L'UHSI est implantée au CHU de Rennes dont les activités de soins, avec plus de soixante services de médecine, de chirurgie, de biologie et d'imagerie, sont regroupées autour de douze pôles hospitalo-universitaires. L'UHSI fait partie du pôle santé publique et elle est rattachée au service de médecine légale et pénitentiaire. Ce service regroupe également les activités de soins menées au sein des unités sanitaires (US) du CP de Rennes-Vezin et du CP des femmes de Rennes ainsi qu'au centre de rétention administrative (CRA) de Rennes. La surveillance et la gestion administrative des détenus est sous la responsabilité du CP de Rennes-Vezin.

Il s'agit d'une unité de médecine et chirurgie polyvalente assurant la prise en charge des détenus (hommes, femmes et plus rarement des mineurs) des régions de Bretagne, Basse-Normandie et Pays de la Loire, soit vingt établissements pénitentiaires au total.

Un protocole de fonctionnement établi le 5 novembre 2012 – liant le préfet de la région Bretagne, le directeur général du CHU, le directeur interrégional des services pénitentiaires (DISP) de Bretagne, Basse-Normandie et Pays de la Loire, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de Bretagne et la directrice interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) – précise les modalités de fonctionnement. Les contrôleurs ont également pris connaissance du règlement intérieur de l'UHSI, datant du 5 novembre 2012, qui a pour objet de décliner les principes généraux d'organisation de l'hospitalisation des détenus.

Le jour du contrôle, douze adultes – dont une femme – étaient hospitalisés.

L'UHSI est basée à Pontchaillou, site principal du CHU. L'établissement est desservi par plusieurs lignes de transport en commun (bus, métro et train).

#### 2.1.1 Les locaux

L'UHSI a été construite en 2012, elle est située à l'étage du bâtiment abritant le centre urgences et réanimation.

La porte d'entrée principale, sous la surveillance du personnel pénitentiaire, est située au sous-sol du bâtiment. Après avoir franchi le sas d'entrée, comprenant un portique de sécurité et le tunnel d'inspection des bagages, on accède à l'unité par un ascenseur sécurisé.

Un couloir principal dessert de part et d'autre :

- le poste de soins infirmiers, une salle d'examen, la salle de kinésithérapie et les locaux réservés aux agents des services hospitaliers (ASH) ;
- le poste de surveillance de l'administration pénitentiaire et deux bureaux dont celui du premier surveillant.

Deux autres couloirs, positionnés chacun à l'extrémité du couloir principal, forment une perpendiculaire. L'un est réservé aux bureaux administratifs du personnel hospitalier et de l'administration pénitentiaire (AP). Les parloirs et le local de fouille ont également été aménagés dans cette zone.

L'autre couloir, en forme d'arrondi et très vaste, dessert la zone d'hospitalisation qui compte dix-neuf chambres individuelles d'hospitalisation dont deux sont prioritairement réservées aux personnes à mobilité réduite (PMR). Toutes les chambres sont néanmoins suffisamment

spacieuses pour accueillir des patients se déplaçant en fauteuil roulant. Une cour de déambulation est située au bout du couloir.

Les locaux sont spacieux et bien entretenus.

## 2.2 L'EFFECTIF DU PERSONNEL PENITENTIAIRE EST INCOMPLET

A l'ouverture de l'UHSI, le personnel pénitentiaire et les professionnels de santé ont bénéficié d'une formation commune leur permettant de connaître et de comprendre le rôle de chacun.

### 2.2.1 Les professionnels de santé

Le jour de la visite, l'effectif médical et non médical était au complet.

Une présence médicale quotidienne est assurée grâce à la présence de trois praticiens hospitaliers (PH), dont le responsable de l'unité. Ils répartissent leur temps de travail entre l'unité et les autres services rattachés à la médecine légale et pénitentiaire.

L'équipe non médicale est composée d'un cadre de santé (qui partage également son temps entre l'UHSI et les autres services rattachés à la médecine légale et pénitentiaire), de treize infirmiers diplômés d'Etat (IDE), de sept aides-soignants (AS), de cinq agents des services hospitaliers (ASH) et d'une secrétaire. Les équipes du matin et d'après-midi comptent deux IDE, deux AS et un ASH. Un AS ou ASH vient compléter l'équipe de journée pour effectuer les courses pharmaceutiques et accompagner les patients lors des extractions médicales vers les autres services du CHU.

L'équipe de nuit compte deux IDE. Ce sont des agents en poste fixe.

Le service de médecine légale et pénitentiaire dispose d'un pool d'infirmiers qui interviennent dans les différentes unités. Lorsqu'un agent vient à manquer à l'UHSI le service fait appel à un infirmier du pool.

Une partie des professionnels rattachés à l'UHSI a exercé auparavant à l'unité sanitaire du CP de Rennes-Vezin ou dans le service des urgences. Pour les autres agents, il n'est pas prévu de stage de sensibilisation au sein des unités sanitaires permettant de mieux appréhender l'environnement dans lequel évolue la population pénale. En revanche, les nouveaux agents sont accompagnés par un senior durant les trois premiers jours qui suivent leur prise de poste. Un AS « référent sécurité » leur présente les consignes de sécurité à respecter en s'appuyant sur un document intitulé « *règles de sécurité à l'UHSI* ». Sont précisées les règles et les conditions dans lesquelles les soins doivent se dérouler dans la chambre ainsi que la conduite à tenir avec le patient. Le document fait également référence à la collaboration avec l'AP et au respect du secret professionnel. Concernant ce dernier point, il est précisé dans le document que les agents ne doivent pas chercher à connaître le motif d'incarcération du patient et que le secret médical doit être préservé sauf mesures sécuritaires. Les professionnels de santé sont également reçus par le commandant ou son adjoint qui rappelle également certaines règles à respecter concernant l'ouverture des portes de chambres et la prise en charge des patients dont le niveau d'escorte est élevé (cf. § 4.2).

Compte tenu du contexte particulier dans lequel interviennent les professionnels de santé, le cadre de santé anime régulièrement des réunions de débriefing afin que la parole puisse circuler.

### 2.2.2 Le personnel pénitentiaire

Les agents de l'AP en poste à l'UHSI sont rattachés au CP de Rennes-Vezin. L'effectif théorique affecté à l'établissement se compose d'un commandant et de son adjoint (lieutenant), de huit gradés (premiers surveillants) et de quarante-et-un agents. L'effectif réel au jour de la visite était composé du commandant et de son adjoint, de six gradés et de trente-quatre agents. En effet, depuis l'ouverture de l'UHSI, les équipes n'ont jamais été pourvues complètement : seulement trente-six agents ont été affectés et, récemment, deux départs n'ont pas été remplacés.

Cinq gradés travaillent en roulement dans la partie hébergement et un sixième, en charge des mouvements, est en poste fixe. Les agents en charge de la surveillance travaillent en roulement de douze heures, en service de jour comme pour celui de nuit. En service de jour, deux agents sont en poste à la porte d'entrée au rez-de-chaussée, deux autres sont affectés dans la partie hébergement et un gradé assure l'encadrement. La composition de l'équipe pénitentiaire en service de nuit est identique.

Les agents en charge des escortes sont au nombre de treize, pour un effectif théorique de vingt, plus un gradé qui organise la planification. Ils travaillent en journée de dix heures, soit 7h30-12h et 13h-17h30, soit 8h-12h30 et 13h30-18h. Avec les repos et les congés, une dizaine d'agents en moyenne sont disponibles par jour pour les escortes.

Les agents suivent une formation spécifique avant leur affectation. Ils doivent être volontaires pour intégrer l'unité. Leur demande est préalablement examinée par un jury composé d'un personnel de la direction interrégionale des services pénitentiaire (DISP), du médecin de l'unité sanitaire du CP de Rennes-Vezin, du responsable pénitentiaire de l'UHSI ou de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA), du chef de détention du CP de Rennes-Vezin et d'un surveillant de l'UHSI ou de l'UHSA. Les postulants doivent ensuite passer une série de tests psychotechniques et ils ont un entretien avec une psychologue de l'AP. Lorsque leur candidature est validée, les agents sélectionnés reçoivent une formation d'une semaine aux techniques d'intervention puis une formation d'une semaine au tir.

Le jour de la visite des contrôleurs, douze personnes étaient hospitalisées, ce qui permettait une couverture suffisante par le personnel pénitentiaire. Cependant, il ressort des entretiens que les vacances de postes actuelles conjuguées aux départs annoncés l'été prochain (deux mutations à l'issue d'un concours et une autre pour convenance personnelle) pourraient laisser craindre une diminution de l'effectif. Cela poserait problèmes si la capacité maximale d'hébergement de l'UHSI était atteinte. De plus, la crise sanitaire ayant conduit à l'arrêt des formations obligatoires pour pouvoir affecter des agents sur ces postes, la direction des ressources humaines du CP de Rennes-Vezin risque de se retrouver dans l'incapacité d'attribuer l'effectif suffisant au bon fonctionnement de l'UHSI, faute de personnel formé.

## 2.3 LES RELATIONS INSTITUTIONNELLES SONT FLUIDES MALGRE LA TENUE IRREGULIERE DES REUNIONS

Une réunion, portant sur le fonctionnement et les difficultés rencontrées à l'UHSI, se déroule quatre fois par an. Elle se tient en présence du responsable de l'unité, du cadre de santé ainsi que du commandant pénitentiaire et de son adjoint.

La commission de coordination locale, qui a pour objectif d'assurer le suivi de fonctionnement de l'UHSI et la coordination entre les professionnels des différents services, ne se tient pas régulièrement. Les deux dernières se sont tenues en 2017 et en 2019, la commission ne s'est pas

tenue en 2018. La commission de 2019 n'a donné lieu à aucun compte-rendu. Celui de 2017 fait état des annulations d'hospitalisation à l'UHSI (15 à 30 % en fonction des mois). L'une des principales raisons de ces annulations est liée aux détenus (45 % de la totalité des annulations) qui, en raison de l'information tardive de leur transfert, annulent leur hospitalisation. Lors de la visite des contrôleurs, ce problème était toujours d'actualité (cf. § 2.4 et § 3.1.3).

### RECO PRISE EN COMPTE 1

La commission de coordination locale doit se tenir régulièrement afin notamment d'examiner les difficultés de fonctionnement et d'y remédier.

Dans sa réponse, la direction du CHU indique que la prochaine commission se tiendra à l'automne 2021. Elle sera notamment l'occasion d'examiner les actions mises en œuvre dans le prolongement du rapport.

Il n'a pas été mis en place de relations institutionnalisées relatives au fonctionnement de l'UHSI avec les magistrats. Il s'agit plutôt d'échanges informels entre les médecins et la juge de l'application des peines (JAP).

Il était prévu d'instaurer, sous l'égide de l'ARS, une réunion avec les trois directions interrégionales, dont dépendent les vingt établissements pénitentiaires avec lesquels collabore l'UHSI mais rien n'a été mis en place jusqu'à présent.

Une réunion rassemblant toutes les UHSI s'est tenue en octobre 2019 ; elle a été l'occasion pour les professionnels de santé d'échanger et de comparer autour des modes de fonctionnement et d'organisation.

De manière générale, les relations sont fluides entre le centre hospitalier, l'AP et les magistrats.

## 2.4 LA TOTALITE DES LITS EST RAREMENT OCCUPEE, LES ANNULATIONS REPRESENTENT PRES D'UN TIERS DES ADMISSIONS PROGRAMMEES

Environ deux tiers des hospitalisations relèvent de la médecine et l'autre tiers est consacré à la chirurgie. Les données statistiques transmises aux contrôleurs mettent en évidence les éléments suivants pour les années 2019 et 2020 :

- 417 admissions (dont 151 dans le cadre des urgences) ont été effectuées en 2019 contre 353 (dont 119 dans le cadre des urgences) en 2020. Cette baisse d'activité est liée à la pandémie de Covid-19 ;
- les annulations représentent 24 % (100) de la totalité des admissions pour 2019 et 33 % en 2020 (119 dont 26 en raison de la Covid-19).

Il n'a pas été possible de connaître les différents motifs des annulations pour l'année 2020 – le rapport d'activité n'étant pas finalisé – mais pour l'année 2019, trente-six personnes détenues ont exprimé leur refus d'être hospitalisées. Les raisons sont multiples : information de l'hospitalisation transmise tardivement à la personne détenue, attente d'un parloir ou d'un rendez-vous avec un avocat au moment du départ pour l'UHSI, crainte de devoir changer de cellule ou d'activités ou d'être déclassé (cf. § 3.1.3). En conséquence, ces hospitalisations créent une rupture dans le quotidien des détenus qui se sentent pénalisés. Il a été indiqué que l'absence de prise en compte par l'AP des rendez-vous et activités des détenus pour la programmation des hospitalisations constituait la cause principale de ces annulations.

### RECOMMANDATION 1

Les établissements d'origine doivent prendre en compte les différents rendez-vous prévus et activités des détenus dans la programmation des hospitalisations afin des limiter le nombre de refus et d'annulations.

Dans sa réponse, la direction de l'AP indique que bien qu'un espace de déambulation existe et qu'il soit possible d'y fumer, les détenus répugnent souvent à rejoindre l'UHSI du fait de l'interdiction de fumer dans les chambres.

La durée moyenne de séjour (DMS) pour l'année 2019 est de 12,30 jours et le taux d'occupation est de 76 %. En 2020, le taux d'occupation était de 75 %.

Selon les données statistiques de 2019, la majorité des détenus provient des établissements suivants dans le cadre des admissions programmées : CP de Rennes-Vezin (25 %), centre de détention (CD) et maison d'arrêt (MA) de Nantes (Loire-Atlantique), (17%), CD de Caen (Calvados) (17 %), CPF Rennes (10 %) et CD Argentan (Orne) (8 %).

Quarante-trois transferts des hôpitaux de proximité, dont sept en provenance de l'UHSA de Rennes, ont été réalisés en 2019.

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

#### 3.1 LA PROGRAMMATION DES ADMISSIONS EST BIEN COORDONNEE MAIS LES INFORMATIONS COMMUNIQUEES AUX DETENUS AVANT LEUR HOSPITALISATION SONT PARCELLAIRES

##### 3.1.1 L'organisation des admissions programmées par le personnel hospitalier

Les demandes d'admissions programmées sont gérées par le secrétariat des admissions composé d'une infirmière et de la secrétaire du service. Les demandes d'hospitalisation émanant des US sont transmises par écrit. Les médecins des US doivent renseigner la fiche d'admission – modèle type élaboré par le CHU – et l'adresser au secrétariat de l'UHSI. Sont renseignés : les coordonnées de l'US et du détenu, les antécédents médicaux, le traitement en cours, le motif de la demande et les particularités liées à la prise en charge. Cette fiche d'admission est examinée par l'un des médecins de l'UHSI qui, le cas échéant, se met en relation avec son confrère de l'US. La fiche de consentement du patient, émargée par le détenu, doit impérativement être jointe à la fiche d'admission afin que le secrétariat puisse planifier les rendez-vous médicaux. Cependant, les contrôleurs ont constaté qu'il ne s'agissait pas d'un modèle type. Le contenu de cette fiche varie d'un établissement à un autre et des informations erronées, comme l'interdiction de fumer, peuvent figurer et inciter le détenu à annuler son hospitalisation.

#### PROPOSITION 1

Il conviendrait d'établir un modèle unique de fiche de consentement du patient afin d'éviter toute confusion pouvant entraîner l'annulation de l'hospitalisation par le détenu.

Dans sa réponse, la direction du CHU indique que la pratique d'un document unique sera rétablie conformément à cette recommandation.

De même, il a été constaté que toutes les US n'avaient pas à leur disposition le livret d'accueil de l'UHSI. Bien que le contenu de ce document mérite d'être enrichi (cf. § 5.2), il constitue une source d'information pouvant répondre aux interrogations du détenu.

#### RECO PRISE EN COMPTE 2

L'ensemble des unités sanitaires doit disposer du livret d'accueil de l'UHSI et le remettre au détenu lorsque son hospitalisation est programmée.

Dans sa réponse, la direction du CP précise que le livret d'accueil est en cours d'actualisation. La version finalisée sera transmise aux unités sanitaires des différents établissements pénitentiaires. Ce point précisé sera abordé lors de la prochaine commission de coordination locale.

Les dates auxquelles vont se dérouler les examens médicaux et, le cas échéant, l'intervention chirurgicale vont conditionner la date d'admission. Le secrétariat s'assure que l'ensemble des examens soit regroupé afin de limiter la durée de séjour. Cela exige un travail considérable de coordination. Les services sollicités, conscients des contraintes inhérentes à la spécificité de la population prise en charge, font désormais preuve de compréhension et de flexibilité pour faciliter l'organisation de la prise en charge.

Si la demande de l'US relève d'un caractère urgent, le patient est admis dans la semaine qui suit la demande.

En dehors des urgences, la demande peut aboutir au bout de plusieurs semaines en raison des délais pour obtenir certains rendez-vous pour un examen spécifique – imagerie par résonance magnétique (IRM)– ou une prise en charge avec un service de spécialité (gastro-entérologie).

Concernant la capacité d'accueil de l'UHSI, il est très rare que l'unité n'ait plus aucun lit de disponible (cf. §. 2.4).

### 3.1.2 Les transferts des centres hospitaliers

Lorsqu'une demande émane d'un centre hospitalier (CH) qui accueille un patient détenu, admis en chambre sécurisée et dont la durée de séjour ne peut excéder en principe 48 heures, le médecin du service concerné se met directement en relation avec son confrère de l'UHSI. Le service doit alors renseigner un avis d'admission et obtenir le consentement du patient par écrit. L'avis d'admission est adressé à l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire d'origine afin que le service du greffe établisse un ordre de transfert qui est transmis au CP de Rennes-Vezin.

### 3.1.3 La préparation de l'admission par l'administration pénitentiaire

L'US de l'établissement demandeur se charge de transmettre au greffe l'avis d'admission adressé par le secrétariat de l'UHSI pour que celui-ci sollicite la DISP afin d'obtenir l'ordre de transfert. Une fois l'ordre de transfert obtenu, le greffe le transmet à son tour à l'US. Contrairement à ce qui est indiqué dans le règlement intérieur de l'UHSI<sup>1</sup>, dans le cas d'une hospitalisation programmée, la direction pénitentiaire de l'établissement de départ ne prend pas en compte les éventuels rendez-vous et activités du détenu pour la programmation de son hospitalisation. Cela a pour conséquence pour la personne détenue, par exemple, de ne pouvoir honorer des rendez-vous prévus au parloir avec sa famille, une convocation chez le juge ou sa présence au travail aux ateliers (cf. § 2.4).

Pour des raisons de sécurité, les détenus sont généralement prévenus la veille de leur extraction pour leur transfert à l'UHSI. Dans certains cas, ils ne sont prévenus que le matin même, ceci les empêchant de préparer leurs affaires pour leur hospitalisation. Certains annulent leur admission programmée en raison de la transmission tardive de l'information (cf. § 2.3).

## RECOMMANDATION 2

L'administration pénitentiaire doit permettre au détenu de préparer les affaires nécessaires à son séjour à l'UHSI.

La direction du CP fait observer que l'information de la personne détenue hospitalisée à l'UHSI relève de son établissement d'origine.

Les détenus provenant d'établissements autres que le CP de Rennes-Vezin, le quartier de semi-liberté de Rennes ou l'UHSA de Rennes changent de numéro d'écrou pour la durée de leur hospitalisation à l'UHSI. Ils dépendent administrativement du CP de Rennes-Vezin. Ce changement d'écrou implique un transfert de leurs permis de visite, de leur compte nominatif et

<sup>1</sup> Règlement intérieur de l'UHSI, p. 11 : « Le directeur de l'établissement de départ doit s'assurer auprès du greffe que la personne détenue n'a pas de rendez-vous prévu au titre judiciaire ou administratif ».

de leur compte téléphonique. La mise en œuvre de cette procédure peut produire un temps de latence de vingt-quatre ou quarante-huit heures pendant lequel le patient n'a plus accès à son compte nominatif ou à son compte téléphonique.

### RECOMMANDATION 3

Des dispositions doivent être prises afin de garantir au détenu le maintien des liens familiaux ainsi que l'accès au téléphone et à son compte nominatif dès le début de son hospitalisation.

La direction du CP indique dans sa réponse qu'il s'agit d'un problème informatique qui a fait l'objet d'une remontée et d'un signalement à l'administration centrale.

## 3.2 LA PROCEDURE D'ACCUEIL EST BIEN ORGANISEE

### 3.2.1 Par les services pénitentiaires

L'arrivée du détenu à l'UHSI se fait de manière confidentielle, à l'abri des regards du public, par un passage souterrain menant à l'entrée du service. Le véhicule de l'escorte pénètre dans un garage souterrain et le détenu sort du véhicule seulement lorsque la porte du garage est complètement refermée.

Sur le plan administratif, deux types de transferts sont prévus par l'AP : depuis l'ouverture de l'UHSI le transfert « définitif » et, depuis 2018, le transfert « de courte durée ».

Le transfert « définitif » implique :

- le transport de l'intégralité du dossier pénal au format papier par l'escorte ;
- le transfert des valeurs de la personne détenue par l'escorte qui sont enregistrées et entreposées au CP de Rennes-Vezin ;
- la fermeture du compte nominatif dans l'établissement d'origine et la création d'un nouveau compte nominatif au CP de Rennes-Vezin, générant parfois l'indisponibilité de l'argent du détenu.

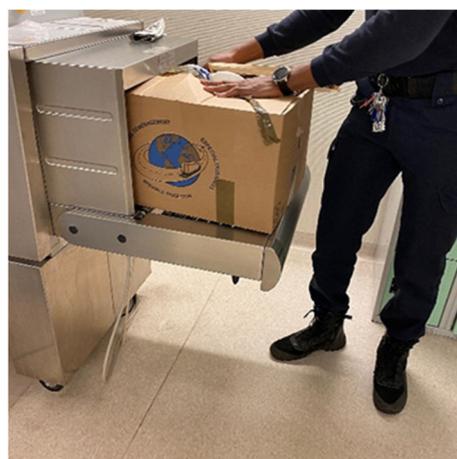
Le transfert « définitif » est très peu mis en œuvre en raison de l'encombrement généré par le stockage du dossier pénal pendant l'hospitalisation. De surcroît, un problème informatique généré par ce type de transfert induisait une suppression inopinée des permis de visite en cours et le bureau de gestion de la détention (BGD) du CP de Rennes-Vezin devait les enregistrer à nouveau.

Le transfert « de courte durée » implique :

- l'absence de transfert du dossier pénal au format papier qui reste au greffe de l'établissement d'origine ;
- le maintien des valeurs du détenu au coffre dans son établissement de provenance ;
- le transfert des originaux des permis de visite est assuré par l'escorte ;
- le maintien de l'ouverture du compte nominatif du détenu dans son établissement et, à sa convenance, la demande d'un virement sur un compte nominatif ouvert à son nom au CP de Rennes-Vezin pendant la durée de son hospitalisation.

Depuis sa création en 2018, le transfert « de courte durée » est le plus souvent mis en œuvre pour une hospitalisation à l'UHSI, afin d'éviter les inconvénients pratiques et informatiques engendrés par le transfert « définitif ».

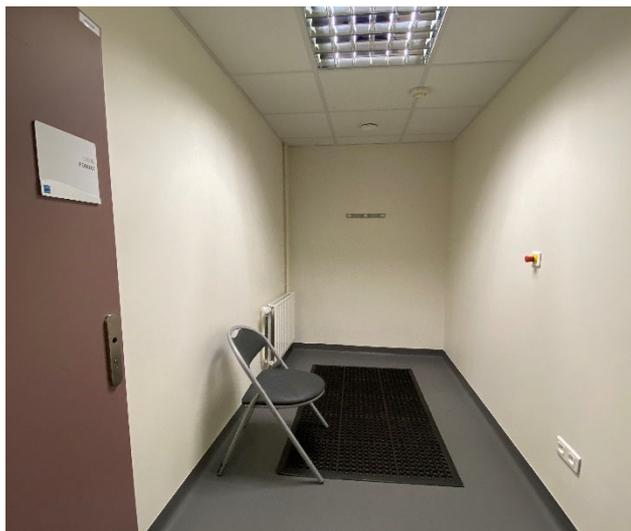
Les contrôleurs ont pu assister à l'admission d'un détenu. A son arrivée, l'ambulance est rentrée dans le garage de l'UHSI et le détenu a été extrait du véhicule une fois la porte du garage complètement refermée. Le détenu était allongé sur un brancard et il était perfusé. Il était néanmoins menotté au brancard par le poignet gauche et avait des entraves aux chevilles, ce niveau d'escorte avait été déterminé par son établissement de provenance. Une fois le détenu conduit dans le sas mitoyen d'arrivée, l'escorte de son établissement d'origine a retiré les menottes et les entraves en présence du personnel soignant descendu pour le prendre en charge avec un lit de l'UHSI. Ce sont eux qui ont translaté le détenu de son lit de transport à son lit d'hospitalisation. Pendant ce temps le premier surveillant réceptionnait les affaires du détenu dans un carton qu'il n'a pu faire rentrer dans le tunnel à rayons X. Le détenu n'a fait l'objet d'aucune fouille. Les soignants et les surveillants sont ensuite remontés par l'ascenseur avec le détenu pour la procédure administrative d'admission et la fouille du carton contenant les affaires.



*Arrivée d'un détenu pour son hospitalisation à l'UHSI*

Selon les témoignages recueillis auprès de l'AP, les fouilles des détenus à leur arrivée à l'UHSI sont exceptionnelles au motif qu'elles ont été effectuées au départ du lieu d'incarcération. Si une fouille est réalisée, c'est à l'initiative du premier surveillant, en charge de l'accueil du détenu. Il s'agit alors d'une fouille par palpation mais cette pratique est rare puisque le détenu est invité à franchir le portique de détection. Il a été indiqué que ces fouilles n'étaient jamais retranscrites dans le logiciel de gestion nationale des personnes écrouées pour le suivi individuel et la sécurité (GENESIS) compte tenu du caractère exceptionnel de ces pratiques (cf. § 4.3.3).

Lorsque les fouilles ont lieu, elles sont réalisées dans le local de fouille destiné à cet effet. Il est équipé, d'une chaise, d'un tapis de sol et d'une patère.



*Local de fouille*

Les éventuels objets interdits comme les rasoirs et le tabac sont retirés du paquetage. Ils sont conservés dans un casier numéroté, attribué au patient pour la durée de l'hospitalisation, qui se situe dans le bureau des surveillants à l'étage d'hébergement. Les objets retirés restent accessibles aux patients, sur demande auprès du surveillant. Il n'est pas procédé à un inventaire des objets apportés ou retirés.

#### **RECOMMANDATION 4**

Il doit être procédé à un inventaire contradictoire des affaires personnelles du détenu au moment de son admission de même qu'à sa sortie.

La direction du CP affirme qu'une procédure contradictoire est formalisée et également tracée dans GENESIS. Le CGLPL maintient sa recommandation car au cours de la procédure d'accueil d'un détenu, suivie par les contrôleurs, le retrait des objets retirés n'a pas donné lieu à une procédure d'inventaire contradictoire.

Des nécessaires d'hygiène, pour homme ou pour femme, sont disponibles en cas de besoin mais les patients apportent généralement leur nécessaire de toilette.

Après la fouille des effets personnels, la procédure d'attribution du nouveau numéro d'écrou est réalisée dans le bureau par le surveillant ayant procédé à la fouille des effets personnels. Il informe la personne des modalités d'hospitalisation à l'UHSI : horaires des repas et de la promenade, interdiction de fumer en chambre, possibilité de cantiner, etc. Le patient est ensuite conduit dans sa chambre par l'un des surveillants en poste sur l'hébergement.

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

Les chambres sont attribuées par l'équipe soignante qui informe l'équipe pénitentiaire des choix effectués. Les patients, qui nécessitent une surveillance particulière en raison de leur état de santé, sont hébergés dans les chambres situées en milieu de couloir à proximité du poste de soins. Les patients à mobilité réduite sont installés dans les deux chambres réservées à cet effet.

Les infirmiers et aides-soignants travaillent systématiquement en binôme. L'accueil des patients est donc effectué par un binôme. Les soignants se présentent en indiquant leur fonction mais ils

ne communiquent jamais leur nom ni leur prénom pour des raisons de sécurité. Le patient reçoit des explications sur le fonctionnement de l'unité.

L'infirmier s'entretient avec le patient afin de vérifier si ce dernier a bien compris les motifs de son hospitalisation puis il procède à un questionnaire portant sur son traitement, les allergies éventuelles et ses habitudes alimentaires. Il est éventuellement fait appel à une diététicienne. D'après les témoignages recueillis, un bon nombre de patients manifeste des signes d'anxiété en raison de leur hospitalisation et des examens/actes programmés. Pour autant les détenus se confient peu à l'arrivée, la parole se libère durant l'hospitalisation.

L'infirmier procède également à la prise des paramètres vitaux et remet au patient un bracelet d'hospitalisation après que ce dernier a décliné son identité. Dans le cadre de la Covid-19, il leur est distribué un masque renouvelé chaque matin. Un formulaire de désignation de personne de confiance est remis au patient. Il lui est précisé qu'il lui appartient d'informer la personne désignée, les soignants n'étant pas autorisés à prendre contact avec les proches du patient pour des questions de sécurité. Il n'est pas fait appel au CPIP qui, en principe, est chargé de prendre contact avec la personne désignée.

#### RECOMMANDATION 5

Dans le cadre de la procédure de désignation d'une personne de confiance, le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation doit informer cette dernière de sa désignation si le patient n'a pas pu le faire.

Le chef d'établissement fait observer que la personne détenue est avisée de la présence d'un CPIP référent de l'UHSI qui peut être contacté soit par courrier soit en se signalant au personnel pénitentiaire. Dans son courrier de réponse, le SPIP relève que l'information de la personne de confiance pourrait relever d'un personnel de santé dès lors qu'il s'agit d'informer la personne désignée de son rôle et de répondre aux éventuelles questions relatives à l'état de santé du patient. Il précise qu'un travail va être engagé avec les services de détention et de santé de l'UHSI pour clarifier cette situation.

Le CGLPL maintient sa recommandation et rappelle que les infirmiers ne sont pas autorisés à prendre contact avec les proches du détenu. Il appartient donc au CPIP d'informer la personne de confiance.

Le patient est vu par le médecin dans l'heure qui suit son arrivée. Ce dernier va lui expliquer le déroulement de son hospitalisation ainsi que les examens à venir. Concernant les besoins de santé mentale du patient, le médecin sollicite le service de psychiatrie de liaison du CHU ou le psychologue de service.

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

### 4.1 L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE CONTRIBUE AU CONFORT DU PATIENT ET GARANTIT LA CONFIDENTIALITE DES SOINS

L'offre de soins est diversifiée et répond aux besoins de la population pénale. A l'exception de certaines prises en charge dépassant le niveau de compétence du service, les soins se déroulent *in situ*. A titre d'exemple, il a été mis en place une convention entre l'UHSI et le centre Eugène Marquis, établissement spécialisé en cancérologie. L'oncologue se déplace dans le service et le traitement par chimiothérapie est également administré sur place. De même, l'unité mobile d'éducation au diabète intervient régulièrement dans le service afin de permettre au patient de mieux maîtriser sa maladie et d'avoir une meilleure connaissance de son traitement.

L'organisation des soins est identique à celle des autres services d'hospitalisation. Un temps de transmission a lieu à chaque changement d'équipe et un *staff*, réunissant médecins et l'équipe paramédicale, se tient tous les matins.

Les admissions, hors urgence, ont souvent lieu l'après-midi. Les soins infirmiers et les consultations médicales se déroulent généralement le matin dans la chambre du patient. Cependant certaines consultations de spécialités peuvent également avoir lieu l'après-midi comme ont pu le constater les contrôleurs.

Le personnel paramédical effectue des tours réguliers en journée (environ toutes les deux heures) pour procéder à la distribution des traitements et à la prise des paramètres vitaux. Des tours sont également assurés durant la nuit. De même, si la surveillance du patient doit être effectuée toutes les heures voire toutes les trente minutes, le personnel pénitentiaire s'organise en conséquence.

De l'avis des équipes soignantes, les relations avec le personnel pénitentiaire sont fluides. Les agents facilitent l'accès au patient. En principe, deux portes de chambre peuvent être ouvertes simultanément. De même, si un patient fait appel à un soignant, l'accès à la chambre s'effectue aisément. Cependant cette collaboration avec l'AP exige de planifier les soins de telle sorte qu'ils soient tous regroupés dans un même créneau horaire. Ce mode de fonctionnement laisse peu de place aux initiatives individuelles ; la dimension humaine des soins est contrainte par des aspects sécuritaires. Ainsi, une infirmière a exprimé sa frustration sur le fait de ne pas pouvoir se rendre spontanément dans une chambre pour échanger avec un patient.

Les contrôleurs ont observé que les consultations médicales et les soins infirmiers se déroulaient de manière à respecter le secret médical et préserver l'intimité du patient. Le personnel de surveillance reste positionné dans le couloir, à une certaine distance des chambres afin de respecter la confidentialité des soins et des échanges. La porte est tirée mais elle n'est pas complètement fermée. Si l'infirmier intervient pour prendre les paramètres vitaux ou échanger avec le patient, le fenestron n'est pas systématiquement fermé. Les soignants ont reconnu qu'ils oublièrent parfois de le fermer. Cependant dès lors qu'il est procédé à un soin portant sur les parties intimes, le fenestron est fermé.

Si le patient est identifié par l'AP comme étant un détenu particulièrement signalé (DPS) les surveillants demeurent dans l'entrebâillement de la porte voire dans la chambre.

#### 4.1.1 Les consultations spécialisées

Les spécialistes, dans leur grande majorité, consultent *in situ* comme ont pu le constater les contrôleurs. Ce mode de fonctionnement favorise le confort du patient en ce sens qu'il limite les extractions médicales.

Tous les PH exerçant au CHU ainsi que les internes disposent d'une autorisation d'accès. Les professionnels de santé, intervenant de façon ponctuelle à l'UHSI, doivent décliner leur identité ou présenter un moyen d'identification. Dans le cadre d'une urgence vitale, le contrôle est simplifié afin de permettre un accès sans délai au patient. Ainsi donc, si le réanimateur a oublié sa pièce d'identité, le personnel pénitentiaire lui facilite l'accès dans le service.

#### BONNE PRATIQUE 1

La majorité des consultations spécialisées se déroule au sein de l'unité afin de garantir le confort du patient et de préserver la confidentialité des soins.

#### 4.1.2 Les transferts dans un établissement de soins palliatifs

Comme indiqué dans le chapitre 4.1, la majorité des prises en charge s'effectue dans le service. Cependant, lorsque le patient est en fin de vie et qu'il relève de soins palliatifs, le PH initie une demande de suspension de peine (cf. § 6.3). Le patient est alors transféré dans l'un des services de soins palliatifs du département d'Ille-et-Vilaine ou bien dans un établissement situé à proximité de son domicile ou de celui de sa famille.

Si le processus de désignation de la personne de confiance est effectif dès l'admission, la question des directives anticipées n'est pas abordée au moment de l'arrivée du patient. En effet, le sujet est délicat et son évocation peut être source d'anxiété pour le patient ; il convient donc d'identifier le moment opportun. Le médecin veille à respecter le tempo du patient. La question est bien souvent abordée au détour d'une conversation entre le médecin et son patient : « *j'en ai marre, je ne veux pas d'autres traitements* ». Le PH met également tout en œuvre pour associer la personne de confiance afin de connaître les souhaits du patient et discuter de son devenir.

Les décès sont peu nombreux dans l'unité (1 en 2020 et 2 en 2019). Une procédure relative à la gestion des décès est en place ; le PH rédige le certificat de décès et le remet à l'AP. Dans la mesure du possible, le PH avise la famille.

### 4.2 LA DIGNITE DU PATIENT ET LA CONFIDENTIALITE DES SOINS SONT RAREMENT RESPECTES LORSQUE LES CONSULTATIONS SE DEROULENT A L'EXTERIEUR DE L'UHSI

Lors de la visite, aucune extraction médicale n'était programmée. Les éléments d'information ont été recueillis auprès des agents intervenant durant les extractions.

Le niveau d'escorte est déterminé, d'une part, par l'établissement d'origine, et une marge d'appréciation de celle-ci, par la direction pénitentiaire de l'UHSI, est possible pour le revoir à la baisse sur les critères suivants : le profil pénal du patient, sa pathologie, sa date de fin de peine, ses permissions de sortir déjà accordées dans son établissement d'origine, son comportement pendant l'hospitalisation et l'éventuelle fréquence de ses séjours à l'UHSI. Ces différents critères permettent d'individualiser les niveaux d'escorte pour conduire les patients sur les différents plateaux techniques ou pour les consultations. Dans un souci de transparence il a été confié aux contrôleurs que le manque de disponibilité des agents peut également impliquer un niveau d'escorte inférieur à celui initialement prévu (cf. § 2.2.2 ci-dessus). La direction pénitentiaire a

déclaré aux contrôleurs avoir constaté qu'ils optaient pour un niveau d'escorte inférieur que celui prévu par l'établissement d'origine de manière assez fréquente.

Deux ASH, en poste à l'UHSI, sont affectés aux extractions médicales. Un ASH accompagne donc systématiquement le patient lors d'une extraction se déroulant dans le CHU. Deux agents pénitentiaires, voire trois selon le niveau d'escorte, sont également présents. L'ASH porte, à l'instar du personnel pénitentiaire, obligatoirement un gilet pare-balle. Il conserve également avec lui les éléments du dossier patient, contenus dans une enveloppe cachetée, à remettre au secrétariat du service au sein duquel l'examen ou la consultation a lieu. Selon les propos recueillis, l'usage des menottes est fréquent, en revanche, le recours aux entraves est rare. L'escorte emprunte des circuits identiques à ceux réservés au public. Afin de préserver la dignité du patient, qui est installé sur un fauteuil roulant ou sur un brancard (notamment si une intervention est prévue au bloc opératoire), ses poignets sont recouverts d'un drap.

Durant la consultation ou l'examen médical, l'un des deux surveillants se tient généralement dans le bureau de consultation ou dans la salle d'examen hormis durant les consultations de gynécologie-obstétrique. Certains PH enjoignent l'agent à sortir de la pièce mais cela se produit rarement. De même, les détenus ne sont pas systématiquement démenottés durant l'examen ou la consultation. La question de la présence des surveillants, qui porte atteinte au secret médical et à la dignité des patients, n'est pas abordée au niveau institutionnel.

Lorsqu'une intervention au bloc opératoire est programmée pour un détenu, un agent demeure dans le sas tandis que le second est présent dans la salle de pré-anesthésie. Un surveillant est également présent en salle de réveil.

## RECOMMANDATION 6

La présence de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical et à la dignité des patients. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence sauf exception dûment motivée. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

Dans sa réponse, la direction du CHU fait observer que le CHU n'est pas compétent pour définir les modalités de surveillance des personnes détenues lors de leurs déplacements hors de l'UHSI, qui relèvent de la seule administration pénitentiaire sur les arguments de sécurité.

La direction du CP fait observer que la présence de surveillants pénitentiaires lors d'un examen médical est déterminée selon le niveau d'escorte décidée pour la personne détenue en application de la note du directeur de l'AP du 24 mars 2021. Le médecin a la possibilité de faire connaître son opposition au maintien de l'escorte. Dans les faits, cela ne se produirait pas car le personnel soignant a conscience de la protection assurée.

### 4.3 L'INTERVENTION PENITENTIAIRE S'ARTICULE BIEN AVEC L'ORGANISATION DES SOINS

#### 4.3.1 L'articulation avec les équipes soignantes

La mission des agents de l'AP consiste à permettre l'accès au personnel soignant aux chambres pour les soins, accompagner les patients en promenade l'après-midi, leur remettre les objets retirés à la fouille qui restent dans le bureau des surveillants (rasoir, tabac), gérer les bons de cantine et les demandes pour téléphoner.

Comme indiqué dans le chapitre 4.1, lorsque le personnel médical intervient, la porte de chambre n'est pas fermée à clé mais les surveillants sont suffisamment en retrait pour garantir la confidentialité des soins.

Un « cahier de jour » conservé dans le bureau des surveillants de l'hébergement permet de consigner tous les faits relatifs à leur activité : promenades, événements particuliers, incidents. Il est tenu de manière inégale selon les surveillants en poste.

#### 4.3.2 La gestion des appels et des incidents

Les chambres sont équipées d'un bouton d'appel activant un signal visuel et sonore dans le bureau des soignants et celui des surveillants. Des relais du signal d'appel sont disposés dans la salle de réunion des soignants et dans la pharmacie afin de leur permettre d'être informés de l'appel quel que soit l'endroit où ils se trouvent dans le service. Les contrôleurs ont pu constater la réactivité des soignants et des surveillants qui interviennent simultanément pour répondre aux appels. Les témoignages recueillis par les contrôleurs auprès des patients ont confirmé une très bonne réactivité du personnel soignant et de surveillance pour répondre aux sollicitations. Le personnel médical entendu par les contrôleurs n'a pas fait état de difficultés lorsqu'ils sollicitent les surveillants pour les besoins de leur service.

En service de nuit, si une ouverture de porte est nécessaire, elle doit se pratiquer avec deux agents ; en journée un seul agent est requis, sauf indication de mesures de sécurité particulières pour un patient. Dans ce cas particulier, l'ouverture de la porte se fait avec quatre agents : les deux surveillants de l'hébergement, un surveillant de la porte d'entrée principale (PEP) venu en renfort et le gradé de service.

Il ressort des comptes rendus d'incidents (CRI) examinés qu'il y a peu d'incidents à l'UHSI. Sur les quatre derniers CRI portant sur trois mois qui ont été remis aux contrôleurs (dont deux pour un seul détenu le même jour), l'un concernait une télécommande de télévision cassée, deux autres CRI relevaient d'insultes sur le personnel soignant ou de surveillance, le dernier CRI relevait d'un refus de réintégrer la chambre après une sortie dans la cour de déambulation. Aucun de ces CRI n'a été suivi d'une procédure disciplinaire.

Les CRI sont rédigés par les surveillants et sont ensuite transmis au commandant de l'UHSI. Si l'incident est particulièrement grave, en plus du CRI, la direction du CP de Rennes-Vezin est avertie par téléphone dans les plus brefs délais par le gradé en service. Les contrôleurs n'ont pu avoir d'information relative à un incident qui aurait nécessité de prévenir immédiatement par téléphone le directeur du CP de Rennes-Vezin.

#### 4.3.3 La sécurité périmétrique et les fouilles

Au nombre de trente-quatre, les caméras offrent une image nette et précise tant des locaux de l'UHSI que des abords extérieurs. Aucune note de service ne définit les agents habilités pour l'accès aux images archivées de la vidéosurveillance. D'autre part, contrairement à la législation, aucun pictogramme n'est apposé à l'entrée de l'UHSI pour informer les visiteurs que le site est placé sous vidéosurveillance.

Les images sont conservées et détruites conformément à la législation en vigueur.

### RECO PRISE EN COMPTE 3

L'accès aux images de vidéosurveillance archivées doit faire l'objet d'une accréditation particulière réservée aux agents habilités devant être précisée dans une note de service. Les visiteurs doivent être informés que le site est placé sous vidéosurveillance conformément à la législation en vigueur.

La direction du CP précise dans sa réponse que la liste des agents habilités à accéder aux images de vidéosurveillance archivées a fait l'objet d'une note de service le 12 avril 2021. Un pictogramme signalant aux visiteurs l'existence de la vidéosurveillance est en cours d'affichage.

Les agents effectuent plusieurs rondes de sécurité en service de nuit au cours desquelles ils vérifient la présence des patients par le fenestron. Un système automatique de contrôle des rondes se déclenche au passage du rondier au moyen d'un dispositif sans fil de validation de ses passages devant les capteurs disposés dans les couloirs de l'UHSI. L'ouverture de la porte en service de nuit n'est pas pratiquée, la lumière de la chambre n'est pas allumée.

Selon les propos recueillis, les fouilles en chambre sont exceptionnelles. Elles font généralement suite à un usage du tabac constaté à l'ouverture de la porte qui ne donne pas lieu à la rédaction d'un CRI sauf en cas de récidive. De manière générale, il n'est pas procédé à des fouilles intégrales pendant l'hospitalisation d'un détenu. Aucune note de service précisant les modalités de fouille intégrale n'a été rédigée, de même qu'aucune traçabilité dans GENESIS n'a été constatée. Dans sa réponse, la direction du CP indique que la note de service 511 du 21 août 2020 décrit pas à pas la procédure à effectuer et les modalités de la fouille intégrale. Les contrôleurs affirment qu'aucune note de service ne leur a été transmise en dépit des nombreuses demandes réitérées. Selon les surveillants, à l'issue des parloirs il n'est jamais pratiqué de fouille intégrale. Une fouille par palpation est effectuée de manière aléatoire et rare comme l'ont souligné les interlocuteurs.

### RECOMMANDATION 7

Il convient de souligner le caractère exceptionnel des fouilles mais il n'en demeure pas moins que ces pratiques doivent être retranscrites dans le logiciel prévu à cet effet.

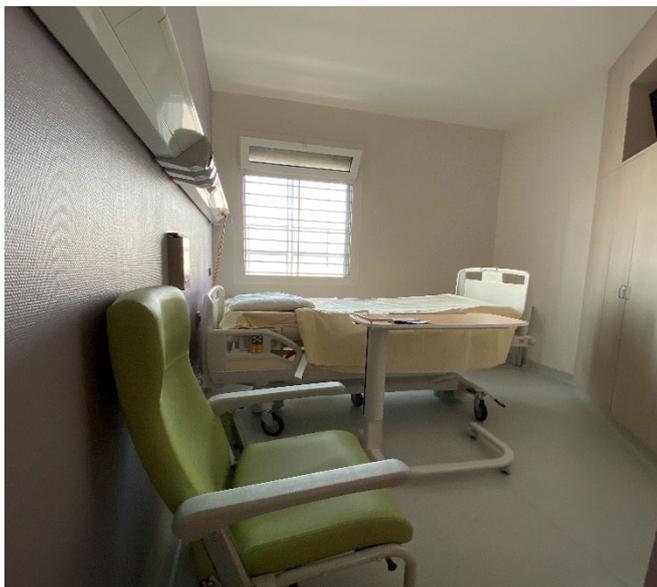
La direction du CP affirme dans sa réponse que les fouilles intégrales sont tracées dans GENESIS. Selon les témoignages recueillis auprès du personnel gradé durant la visite, les opérations de fouille ne sont pas retranscrites dans GENESIS compte tenu de leur caractère exceptionnel. Le CGLPL maintient sa recommandation.

## 5. LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

### 5.1 LES CHAMBRES SONT SPACIEUSES ET PARFAITEMENT ENTRETENUES

L'UHSI compte dix-neuf chambres individuelles. Elles sont toutes desservies par un très vaste couloir dans lequel circulent agents pénitentiaires et le personnel hospitalier. Ces chambres sont identiques à l'exception de deux d'entre elles légèrement plus vastes, susceptibles de recevoir des PMR (cf. § 2.1.1), bien que chaque chambre soit suffisamment spacieuse pour accueillir également des PMR.

Les chambres sont claires, propres, en excellent état, équipées d'un lit médicalisé, d'une table avec une chaise, d'un fauteuil, d'une tablette pour prendre ses repas dans son lit. Elles sont équipées d'un bouton d'appel, de points d'arrivée de tous les fluides nécessaires.



*Chambre individuelle*

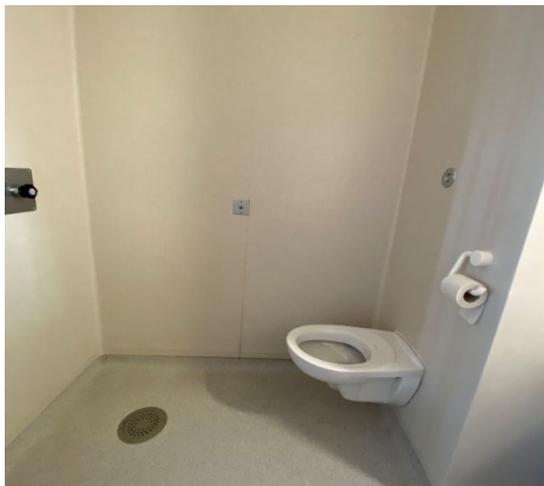
La fenêtre permet le passage de la lumière naturelle, cependant légèrement atténuée par la pose d'un plexiglas, couvrant le côté extérieur du chemin de ronde, interdisant toute vue sur l'environnement alors qu'il n'y a aucun vis-à-vis. Ce chemin de ronde permet une vue directe et indiscrète sur chacune des chambres. Les agents pénitentiaires l'empruntent environ une fois par semaine. Des barreaux interdisent toute sortie de la chambre par la fenêtre. Celle-ci est équipée d'un store pouvant être actionné directement par le patient, un vasistas permet l'aération de la chambre.

#### PROPOSITION 2

Le plexiglas du chemin de ronde qui ne présente aucun intérêt au regard de la sécurité et atténue la lumière du jour dans les chambres, doit être retiré.

Dans sa réponse, la direction du CP fait observer que ce plexiglas est un élément important de sécurité périmétrique, il a pour objectif d'éviter d'avoir un visuel sur la voie publique. Cela permet également de lutter efficacement contre les « parloirs sauvages ». Ce plexiglas est aussi nécessaire afin de masquer la localisation de la chambre réservée aux personnes détenues DPS et médiatiques.

La salle d'eau est vaste, elle est équipée d'un WC, d'un lavabo, ainsi que d'une douche avec un bouton poussoir. Au-dessus du lavabo est fixé un miroir métallique.



*Salle d'eau avec WC*

Certains patients nécessitent une aide pour la douche, de sorte que les soignants les conduisent dans une salle de bain comportant une douchette avec flexible.

## **5.2 LE QUOTIDIEN EST RYTHME PAR DES TEMPS DE SORTIE DANS LA COUR DE DEAMBULATION**

L'unité est équipée d'un lave-linge et d'un sèche-linge permettant aux ASH de gérer le linge des patients. Des nécessaires d'hygiène sont distribués aux patients qui sont transférés depuis un CH au sein duquel ils avaient été admis dans le cadre d'une urgence.

La restauration est celle servie dans l'ensemble de l'hôpital, sous contrôle d'un diététicien.

La possibilité de cantiner est limitée aux cigarettes et à la presse. Les bons renseignés sont servis le lendemain de l'admission. Cependant, une distinction doit être faite entre les personnes provenant du CP de Rennes-Vezin et des autres établissements. Pour ces dernières, elles ne pourront utiliser leur pécule qu'une fois la procédure d'écrou enregistrée sur l'établissement de Vezin, l'UHSI y étant administrativement rattachée (cf. § 3.1.3). La possibilité de cantiner peut donc être retardée.

Chaque chambre est équipée d'un téléviseur à l'accès gratuit. La salle de bibliothèque se trouve au milieu de l'unité. Les patients y accèdent à la demande et peuvent amener des ouvrages dans leur chambre. Cette bibliothèque est pourvue en livres par les bibliothèques de la ville de Rennes ; les ouvrages sont nombreux et variés. Hors période de pandémie, les patients peuvent y accéder à plusieurs et peuvent y pratiquer différents jeux de société. Durant la période de pandémie l'accès en était limité à une seule personne à la fois. Elle semble assez peu utilisée, aucun des patients ne s'y étant rendu pendant le contrôle.

Cette unité comporte un espace extérieur de déambulation où les patients peuvent se rendre à cinq notamment pour y fumer matin et après-midi.

## BONNE PRATIQUE 2

L'aménagement d'une cour de déambulation offre la possibilité aux patients de s'aérer et de fumer.

Le livret d'accueil pose l'interdiction de fumer. Il ne faudrait pas que cette mention inexacte conduise des personnes détenues à refuser une hospitalisation ou à la retarder.

## PROPOSITION 3

Le livret d'accueil doit être actualisé quant à la possibilité de fumer dans l'espace de déambulation.

### 5.3 LES LIENS FAMILIAUX PEUVENT ETRE MAINTENUS SOUS RESERVE DES RESTRICTIONS DUES AU CONTEXTE SANITAIRE ACTUEL

#### 5.3.1 L'information des familles

Les familles ne sont informées d'un transfert en UHSI qu'une fois celui-ci effectué, information faite par les patients eux-mêmes ou parfois par les médecins.

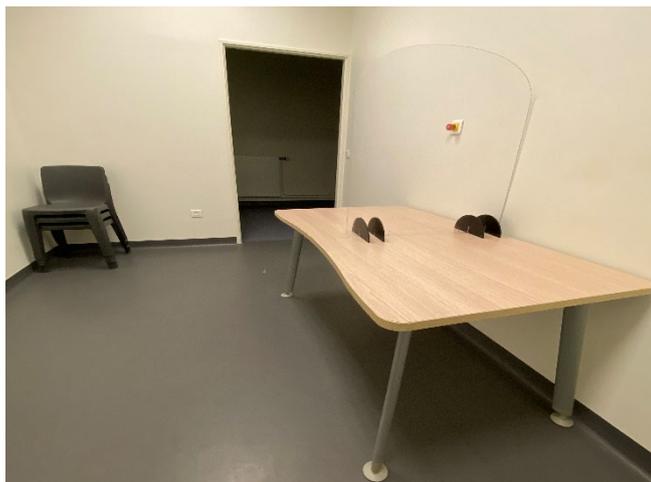
Les relations entre familles et médecins sont les relations classiques pour toute personne hospitalisée. Les praticiens répondent aux appels téléphoniques. Ces derniers sont, parmi le personnel soignant, les seuls interlocuteurs des familles. Ils fournissent les informations pouvant être données par tout médecin à un membre de la famille à moins que le patient ne s'y oppose.

Les PH reçoivent parfois les familles notamment lorsque celles-ci sont autorisées à se rendre dans la chambre du patient compte tenu de son état de santé ou même à l'occasion d'une visite lorsque celles-ci sont possibles.

#### 5.3.2 Les visites

Lors du contrôle, toutes les visites étaient suspendues dans l'ensemble du CHU en raison du contexte sanitaire. Les visites étaient donc également interdites à l'UHSI. Seuls les services de réanimation et de pédiatrie dérogeaient à cette règle ainsi que les services prenant en charge des patients en fin de vie.

En dehors du contexte sanitaire, les visites sont autorisées dans les mêmes conditions que celles des établissements pénitentiaires. Elles se déroulent les mardis, jeudis, vendredis après-midi au parloir qui compte deux boxes.



*Box destiné aux visites*

Les familles téléphonent directement à l'agent chargé de l'organisation des visites pour prendre rendez-vous. Elles ne sont pas très fréquentes compte tenu du ressort géographique étendu de l'UHSI. Les parloirs sont programmés normalement pour trois quarts d'heure mais durent fréquemment plus longtemps.

Comme indiqué auparavant, lorsque le détenu est alité, les familles sont autorisées à se rendre dans la chambre. De même, pour les détenus en fin de vie, la durée des visites dans les chambres est prolongée.

### 5.3.3 L'accès au téléphone

Dès le pécule des intéressés connu – ce qui peut parfois prendre plusieurs jours compte tenu du formalisme et des délais de la procédure d'écrou – les patients peuvent téléphoner dans les mêmes conditions qu'en détention.

Deux téléphones sont à leur disposition : un téléphone fixe dans la salle de bibliothèque, un second sur chariot transporté dans les chambres des patients ne pouvant se déplacer.

Les patients peuvent téléphoner à la demande.

Les numéros d'accès libre et gratuit sont affichés ; de même que celui de toutes les institutions ou autorités judiciaires ou administratives comme le CGLPL.

### 5.3.4 Le courrier

Il est organisé dans les mêmes conditions qu'en détention. Tous les matins le vagemestre passe pour recueillir les courriers qu'il porte au CP de Rennes-Vezin ; il en revient avec les courriers à l'attention des patients qu'il distribue immédiatement.

## 6. L'ACCES AUX DROITS ET LE SUIVI SOCIAL D'INSERTION ET DE PROBATION

### 6.1 L'ACCES AUX DROITS NE POSE PAS DE DIFFICULTE MALGRE L'INDIGENCE DU LIVRET D'ACCUEIL SUR CE SUJET

Les avocats peuvent venir sans difficultés, de même les visiteurs de prison et tous les représentants des cultes mais dans les faits leur venue est exceptionnelle.

Le livret d'accueil n'évoque aucun de ces droits.

#### RECOMMANDATION 8

Le livret d'accueil doit délivrer des informations détaillées sur les droits de la personne détenue hospitalisée en UHSI.

### 6.2 LE SERVICE PENITENTIAIRE D'INSERTION ET DE PROBATION EST TRES PEU PRESENT

Un conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) de l'antenne du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de Rennes-Vezin est affecté à l'UHSI. Celui-ci se déplace en règle générale une fois par mois, le jeudi, ou parfois à la demande.

Les échanges entre les patients et les CPIP sont donc très limités.

De même, le SPIP de Rennes et les SPIP des établissements d'origine ont très peu de contacts et n'échangent que très rarement des informations. Les contrôleurs s'interrogent sur ce mode de fonctionnement et le peu d'investissement du SPIP.

#### RECOMMANDATION 9

L'antenne du SPIP de Rennes-Vezin doit faire preuve de réactivité et prendre contact avec les antennes locales des services pénitentiaires d'insertion et de probation des établissements d'origine afin d'obtenir les informations nécessaires pour assurer un suivi des patients.

Dans sa réponse, la direction des services pénitentiaires d'insertion et de probation (DSPIP) de Rennes indique que le SPIP intervient sur la base de la demande de la personne détenue hospitalisée. Il organise une permanence mensuelle au sein de l'UHSI. Le service intervient sur demandes écrites ou transmises oralement par la détention, ce qui garantit le cas échéant une intervention dans les situations urgentes. Par ailleurs, le SPIP 35 a en effet constaté que la procédure écrite dans la fiche technique de la DISP du Grand-Ouest – qui précise la nécessaire communication du dossier APPI par le SPIP d'origine – n'était pas systématiquement appliquée par les SPIP d'origine. En l'état actuel, le SPIP d'Ille-et-Vilaine entre en relation avec le SPIP de l'établissement d'origine afin d'en solliciter communication, dès lors que la personne détenue formule une demande ou qu'un signalement est porté à sa connaissance.

Le SPIP 35 va engager un travail de révision de cette fiche technique sous l'égide de la DSIP. La systématisation de la transmission des éléments au SPIP d'Ille-et-Vilaine par le SPIP d'origine apparaissant nécessaire et importante.

Les contrôleurs ont été également alertés par la situation d'un patient rattaché au CD de Caen hospitalisé à l'UHSI depuis le mois de décembre 2020. Ce dernier est amputé des deux jambes, son état de santé semble durablement incompatible avec la détention. Son cas n'a donné lieu de la part du SPIP de l'établissement de rattachement à aucun signalement au SPIP de Rennes-Vezin.

En outre, le CPIP intervenant à l'UHSI ignorait la présence et la situation de cette personne pourtant hospitalisée à l'UHSI depuis plusieurs mois et y ayant séjourné plusieurs fois auparavant. Les médecins n'avaient pas non plus émis un signalement concernant ce patient.

A l'issue de la visite, les contrôleurs ont pris contact avec le CPIP de l'établissement de rattachement. Selon les informations recueillies, dans le cadre de la requête puis du prononcé de la suspension de peine accordée à ce dernier, des demandes auprès de plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du Calvados ont été déposées entre 2017 et 2019. Aucun n'a donné de suite favorable. La carence en personnel ne permettant pas une surveillance particulière de l'intéressé – au vu de son statut de personne placée sous-main de justice – était invoquée. Une autre demande auprès d'une association a également été rejetée. Il a été indiqué que les conditions de la suspension de peine ne paraissaient plus remplies, les motifs n'ont pas été transmis aux contrôleurs. Il est envisagé un aménagement de peine mais les critères d'attribution d'une telle mesure paraissent plus restrictifs, laquelle impliquerait par ailleurs un cycle préalable d'observation dans un centre national d'évaluation (CNE).

Il doit cependant être dit que la situation de ce patient est difficile à régler.

### **6.3 LES AMENAGEMENTS DE PEINE PENDANT LES SEJOURS EN UHSI SONT TRIBUTAIRES DU TEMPS D'HOSPITALISATION**

Le JAP compétent pour une mesure d'aménagement de peine est celui du lieu d'incarcération, d'écrou d'une personne détenue. Tous les patients hospitalisés à l'UHSI sont donc rattachés le temps de leur hospitalisation au JAP de Rennes. Rares sont les dossiers d'aménagement de peines nécessitant d'être transmis par les JAP des établissements d'origine au JAP du ressort de Rennes-Verzèze, compétent pour l'UHSI. Les temps d'hospitalisation sont trop courts pour permettre la mise en œuvre d'une procédure d'aménagement de peine.

Le JAP de cette juridiction examine cependant les demandes d'aménagement des patients détenus habituellement dans son ressort. Ce cas de figure est cependant très rare.

### **6.4 LES SUSPENSIONS DE PEINE POUR RAISONS MEDICALES SONT ACCORDEES POUR LES PATIENTS EN FIN DE VIE**

Au cours de l'année 2019, sur sept demandes de suspension de peine pour raisons médicales, six ont été accordées ; courant 2020, parmi les deux demandes une a été accordée.

Les relations entre les médecins de l'UHSI et le JAP, sont faciles, fluides, et empreintes d'une confiance réciproque. De sorte que lorsque le JAP est saisi par les médecins d'une demande de suspension de peine pour raisons médicales, par un certificat circonstancié, le JAP l'accorde dans un délai très bref, d'un ou deux jours. Ce très bref délais traduit des situations d'urgence, c'est-à-dire des fins de vie. Le temps de survie des patients ainsi libérés seraient relativement courts, comme l'ont admis les médecins de l'UHSI.

Une suspension de peine pour raisons médicales peut être accordée non seulement si le pronostic vital est engagé mais aussi si l'état de santé est durablement incompatible avec la détention.

Le second critère, c'est-à-dire l'état de santé durablement incompatible avec la détention a été évoqué dans le chapitre précédent.

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

### 7.1 LES SORTIES SONT PREPAREES EN AMONT PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Le patient est systématiquement vu par le médecin en charge avant que la décision de sortie ne soit prise par l'un des praticiens de l'UHSI. L'avis de sortie est alors transmis au commandant ou à son adjoint.

Une double information téléphonique est faite, de façon systématique, auprès du médecin et de l'infirmier de l'unité sanitaire de l'établissement concerné. Un infirmier de l'UHSI se met en relation avec un soignant de l'unité sanitaire afin de lui communiquer tous les éléments d'information.

Le compte rendu d'hospitalisation, les résultats d'examen et l'ordonnance de sortie sont transmis sous pli cacheté à l'escorte. Le patient part de façon systématique avec son traitement.

### 7.2 LA PROCEDURE ADMINISTRATIVE PENITENTIAIRE PEUT INDUIRE UN DELAI SUPPLEMENTAIRE POUR LE RETOUR A L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Le commandant de l'UHSI transmet l'avis de sortie à la DISP qui délivre un ordre de transfert à l'UHSI.

Lorsque le détenu doit repartir dans un établissement autre que celui de Rennes-Vezin, cette procédure administrative, lorsqu'elle est initiée à la veille d'un week-end, peut induire un délai allant jusqu'à quatre jours d'attente pour le patient avant que son retour dans son établissement d'origine ne puisse être effectif. Tel a été le cas, lors de la visite, pour une détenue provenant du CP pour femmes de Rennes qui a dû attendre deux jours à l'UHSI avant de pouvoir repartir alors même qu'elle avait demandé sa sortie contre avis médical.

Au moment de son départ, la personne détenue ne fait pas l'objet d'une fouille. Cependant, sur la fiche escorte la case « fouille systématique » est cochée par le commandant de l'UHSI. Les agents ont déclaré aux contrôleurs ne pas réaliser de fouille au moment du départ. Les contrôleurs n'ont pas pu recouper les informations reçues.

Les moyens de contrainte pour le trajet du retour sont adaptés selon le niveau d'escorte établi mais l'état de santé du patient est pris en compte. Les contrôleurs ont pu assister au départ de deux patients : l'un devant être en escorte de niveau 2, a été menotté et entravé aux chevilles, sans faire l'objet d'une fouille, et l'autre, se déplaçant avec des béquilles, n'a été ni menotté ni entravé aux chevilles et il n'a pas été fouillé ; les agents de l'escorte l'ont aidé à se rendre jusqu'au camion, puis à s'installer à l'intérieur.

## 8. CONCLUSION

L'UHSI propose une offre de soins répondant aux besoins de la population pénale. La qualité de la prise en charge et le bien être des patients sont au cœur des préoccupations du personnel soignant. Les locaux sont confortables et spacieux, l'unité dispose d'une cour de déambulation extérieure permettant de pouvoir s'aérer et de fumer.

Les consultations médicales et les soins infirmiers, qui sont pratiqués au sein même de l'UHSI, se déroulent de manière à respecter le secret médical et à préserver l'intimité du patient. Les relations de travail entre le personnel pénitentiaire et le personnel sanitaire sont fluides. L'aspect sécuritaire n'entrave pas l'organisation des soins ni l'accès aux spécialistes du CHU, ce qui a pour effet de limiter les extractions.

Lors de la visite, l'atmosphère dans l'unité est apparue sereine ; à cet égard, les incidents sont rares.

Si la confidentialité des soins est respectée au sein de l'unité, cela n'est pas le cas lors des consultations et des examens qui se déroulent dans les autres services du CHU. Les patients demeurent souvent menottés et les agents sont présents durant les consultations et les interventions chirurgicales (pré anesthésie et salle de réveil). L'établissement est invité à engager une réflexion sur ces pratiques qui sont attentatoires au secret médical et à la dignité du patient.

La situation d'un patient hospitalisé depuis trois mois dont l'état de santé est manifestement incompatible avec la détention a retenu l'attention des contrôleurs. Le CPIP de Rennes n'avait pas connaissance de sa présence, le cas de cette personne met en lumière l'absence de contacts et d'échanges entre le SPIP de Rennes et les SPIP des établissements d'origine.

16/18 quai de la Loire  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19  
[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)