



Rapport de visite
Etablissement public de santé
national de Fresnes
EPSNF

du 12 au 14 janvier 2010

Contrôleurs :

- Olivier Obrecht, chef de mission ;
- Jacques Gombert;
- Maddgi Vaccaro.

1 DEROULEMENT DE LA MISSION

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite à l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) du 12 au 14 janvier 2010. Un troisième contrôleur s'est joint à eux le dernier jour de la mission.

Les contrôleurs sont arrivés à l'hôpital le mardi 12 janvier 2010 à 9 h 15. La mission sur site s'est terminée le jeudi 14 janvier à 20 heures. Le mercredi soir, une visite de l'établissement en service de nuit a été effectuée, au cours de laquelle les personnels présents ont été rencontrés.

Les contrôleurs ont visité l'ensemble des locaux. Il convient de souligner la qualité de l'accueil qui a été réservé à la mission tant par le personnel médical que par les fonctionnaires pénitentiaires. Dès le démarrage de la mission, une réunion regroupant l'ensemble de l'équipe de direction ainsi que la présidente de la commission médicale d'établissement (CME) et la directrice des soins a permis d'en présenter les objectifs et le déroulement.

L'ensemble des documents demandés a été mis à disposition de l'équipe ou envoyé *a posteriori* par courrier électronique.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient, et en toute confidentialité, tant avec des patients détenus qu'avec des personnels de santé et pénitentiaires, exerçant sur le site. Quatorze malades, trois personnels de santé et deux personnels de surveillance ont souhaité être entendus individuellement par les contrôleurs au cours de la mission ; par ailleurs, la situation particulière des neuf malades handicapés en fauteuil hospitalisés lors de la visite a été examinée.

Des intervenants extérieurs ont été rencontrés ou contactés téléphoniquement, notamment le vice-président du TGI de Créteil, chargé de l'application des peines, le responsable local de l'association « Les petits frères des pauvres », partenaire de l'établissement, ainsi que l'aumônier musulman. Plusieurs responsables d'UCSA adressant régulièrement des patients à l'EPSNF ont également été contactés par les contrôleurs au cours et à l'issue de la visite.

Le directeur de l'EPSNF avait été préalablement informé de la visite quelques jours auparavant par le Contrôleur général.

Un contact téléphonique a été pris également avec le directeur de la maison d'arrêt de Fresnes la veille du contrôle.

Suite à la visite, un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement le 2 mars 2010 ; ce dernier a fait connaître ses observations en réponse, par courrier en date du 24 mars suivant. Le présent rapport de visite en tient compte.

2 PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) est un hôpital à statut spécifique, défini par le décret du 2 mars 1995, seul de sa catégorie. Transformé en établissement public en 1985, l'hôpital pénitentiaire de Fresnes a succédé à l'infirmerie centrale des prisons de la Seine, créée en 1898, en même temps que la maison d'arrêt de Fresnes.

Cette transformation en établissement public de santé a été conduite alors que le dispositif législatif de prise en charge sanitaire des détenus était profondément revu par la loi en 1994, avec le transfert de la responsabilité au service public hospitalier, la création des unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) et la programmation de la construction d'unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI). Par la suite, en 2006, la décision de créer dans les hôpitaux de proximité, signataires des conventions des UCSA, des chambres sécurisées destinées aux détenus hospitalisés pour au maximum 48 heures, a conduit à redéfinir la place et le devenir de l'EPSNF.

L'EPSNF a fait l'objet de deux visites de certification par la Haute Autorité de santé en mars 2005 et juin 2009. Un rapport de la Cour des comptes datant de 2007 a porté sur le fonctionnement médical de l'établissement de 1995 à 2006. Enfin, à la demande du ministère de la santé, l'agence régionale d'hospitalisation d'Ile-de-France a diligenté une mission d'appui sur la réorganisation de l'EPSNF, dont les conclusions ont été rendues en décembre 2008.

Au début de l'année 2008, les tutelles de l'établissement ont pris la décision de le fermer pour le délocaliser sous la forme d'une UHSI de 80 lits au sein de l'hôpital Sud Francilien d'Evry, en reconstruction. En décembre 2009, cette perspective a semble-t-il été abandonnée pour des raisons financières de surcoût, d'après les informations communiquées, avec une nouvelle échéance fixée à 2014 pour une relocalisation des capacités de moyen séjour (soins de suite et médecine physique et réadaptation) dans un nouvel hôpital de la région Ile-de-France, encore à désigner.

Enfin, l'ouverture de l'UHSI du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (GHPS) à Paris en décembre 2008 a conduit à la fermeture concomitante à l'EPSNF du bloc opératoire, du service de chirurgie, de l'unité de soins continus ainsi que des postes de dialyse.

L'EPSNF dispose ainsi en 2010 d'une capacité de 80 lits, qui se répartissent en :

- un service de médecine de 20 lits ;
- un service de médecine physique et de réadaptation (MPR) de 40 lits ;
- un service de soins de suite (SS) de 20 lits.

Par ailleurs, compte tenu des surfaces devenues disponibles, le site de l'EPSNF a été choisi par le ministère en charge de la justice pour y aménager fin 2008 le premier « centre médico-socio-judiciaire de sûreté », composé d'espaces de vie destinés à recevoir les personnes retenues dans le cadre de la loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. Les travaux sont achevés et ce centre était inoccupé au moment du contrôle.

En 2009, l'EPSNF a admis 574 malades en hospitalisation qui se répartissent en 367 pour la médecine, 143 en MPR et 64 en soins de suite. Les durées moyennes de séjour sont respectivement de 19 jours, 83 jours et 85 jours. Il s'ensuit un taux d'occupation moyen global de 86% des lits de l'établissement, avec des taux respectifs de 96%, 83% et 76%. L'activité globale a fortement diminué par rapport à 2008, au cours de laquelle 1 476 hospitalisations avaient été enregistrées ; cette diminution est due pour partie à la fermeture de certains services (cf. *supra*), à la réduction des capacités du service de médecine de 32 à 20 lits mais aussi à un moindre recrutement des services de MPR et de soins de suite, avec respectivement 165 et 111 admissions en 2008.

3 L'ADMISSION A L'EPSNF ET LES SORTIES MEDICALES

3.1 La procédure d'admission, la cellule de régulation

Compte tenu des orientations définies par l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) d'Ile-de-France en 2008, les admissions à l'EPSNF concernent uniquement des malades nécessitant un séjour en médecine ou en moyen séjour (MPR et soins de suite). Toutes les demandes concernant la chirurgie sont orientées sur l'UHSI du groupe La Pitié - Salpêtrière. Les deux structures, cette UHSI et l'EPSNF, sont ainsi considérées comme complémentaires et constitutives de l'UHSI de la direction interrégionale de Paris.

Les demandes émanant des UCSA sont adressées à une cellule de régulation, au moyen de formulaires spécifiques, à partir desquels un avis est donné soit pour un accord d'hospitalisation à l'EPSNF, soit pour une hospitalisation à l'UHSI-GHPS, soit pour une autre orientation (envoi en consultation simple en l'absence d'indication d'hospitalisation ; adressage en urgence dans l'hôpital de proximité ou dans une autre UHSI ; recours à la psychiatrie ; malades dialysés adressés à la MA de Fresnes...).

La cellule de régulation est à l'EPSNF. Elle comprend un secrétariat médical et un médecin de l'établissement, différent chaque jour, désigné au moyen d'une liste de permanence et qui assure également la permanence quotidienne de jour au sein de l'EPSNF. Le rôle du médecin régulateur fait l'objet d'une procédure écrite détaillée, actualisée en mai 2009. Celle-ci précise notamment que « *l'EPSNF n'est pas compétent pour les demandes d'intervention chirurgicale et ne les régule pas. La secrétaire informe l'UCSA que la demande a été réorientée vers l'UHSI-GHPS* » et que les demandes de rééducation sont « *régulées par le médecin de MPR après avoir vérifié qu'il s'agit bien d'une demande de rééducation, et non pas d'une demande pour le soin de suite médical ou le service de médecine* ».

Un praticien hospitalier est responsable de la cellule ; il quittait cependant l'établissement pour rejoindre une autre affectation au moment du contrôle.

En termes d'activité, du 1^{er} avril 2009 (date à laquelle l'UHSI de la Pitié – Salpêtrière [GHPS] est entrée en phase pleinement opérationnelle) au 15 octobre, ce sont 442 demandes qui ont été ainsi régularisées. Les décisions d'orientation prises ont été les suivantes :

- 181 orientations à l'EPSNF ;
- 182 orientations au GHPS ;
- 79 autres cas, parmi lesquels : 29 refus secondaires des malades, 21 absences de justification à l'hospitalisation, 9 malades à hospitaliser d'urgence à proximité de l'UCSA demandeuse, 5 malades hors zone de compétence des UHSI parisiennes, 5 malades dirigés en consultation et 2 en psychiatrie, enfin 8 cas spécifiques de patients libérés, dialysés ou récusés secondairement par l'UHSI-GHPS.

Les témoignages recueillis, notamment auprès d'UCSA effectuant des demandes, laissent penser que le fonctionnement de cette cellule n'est pas optimal. Les principaux griefs entendus par les contrôleurs sont les suivants : les critères d'admission très sélectifs de l'UHSI-GHPS conduisent à préférer hospitaliser les malades dans des hôpitaux de proximité, même pour des séjours de plus de 48 heures ou à hospitaliser les malades à l'EPSNF, qui n'a pas le plateau technique pour effectuer les examens et explorations fonctionnelles nécessaires, ce qui entraîne de nombreuses extractions secondaires ; les retours non directs dans l'établissement d'origine après passage à l'EPSNF, avec hébergement intermédiaire à la MA de Fresnes, toujours source de refus de la part des détenus (et donc d'auto-limitation des demandes de la part des UCSA). En revanche, les avis sont unanimes pour reconnaître le service apporté par l'EPSNF dans la prise en charge des malades chroniques ou handicapés malades, pour lesquels les UCSA sont le plus souvent démunies.

A la sortie d'hospitalisation, la majorité des patients qui ne proviennent pas de la MA de Fresnes repartent dans leur établissement d'origine en passant préalablement par la maison d'arrêt de Fresnes. Ainsi, en 2009, sur un effectif de 662 détenus sortant de l'EPSNF, 525 ont été adressés au grand quartier, avant un retour vers leur établissement d'origine le cas échéant. Même en tenant compte du fait que 275 d'entre eux, soit environ 50%, provenaient de la MA de Fresnes, de nombreux détenus, 250 en 2009, soit 38 % sont donc encore transférés à la maison d'arrêt de Fresnes à l'issue de leur séjour hospitalier, alors qu'ils n'en provenaient pas. Il s'agirait dans certains cas, d'après les informations communiquées, de détenus pour lesquels des procédures d'aménagement ou de suspension de peines sont en cours d'instruction, ou pour lesquels un traitement par chimiothérapie entamé dans un hôpital parisien s'y poursuit sans nécessité de maintenir l'hospitalisation entre les séances. Les malades nécessitant une dialyse au long cours sont également écroués à la MA voisine. Les détenus transférés directement vers leur établissement d'origine, grâce aux moyens humains de l'EPSNF, a précisé la direction dans sa réponse, représentent environ 11 % des hospitalisés (75 détenus en 2009) ; sur cette même année, 50 patients ont été remis en liberté, six ont bénéficié d'une suspension de peine et six sont décédés.

La direction de l'EPSNF a indiqué que « le taux de retour direct sur l'établissement d'origine augmente régulièrement et que l'EPSNF y attache une grande importance ».

Certains praticiens entendus ont cependant indiqué que le retour direct restait compliqué, sur prescription médicale en général et allongeait souvent de façon significative les durées de séjour à l'hôpital, uniquement dans l'attente d'une escorte venant de l'établissement d'origine. Par ailleurs, la situation serait contrastée selon les directions interrégionales : plutôt facile pour celles de Dijon et de Lille, très compliquée pour celle de Rennes. Étonnamment, le retour direct à la MA de Fleury-Mérogis paraît lui aussi problématique, alors que des escortes en provenance de cet établissement amènent quasi quotidiennement des détenus en consultation à l'EPSNF.

Une autre difficulté a été rapportée s'agissant des sorties de l'établissement ; les patients nécessitant des aides adaptées au handicap et notamment les personnes en fauteuil, demeurent parfois hospitalisés pendant de longues périodes sans véritable raison médicale, dans l'impossibilité d'obtenir une cellule ou un environnement adapté dans un établissement pénitentiaire de leur région d'origine.

Plusieurs détenus pour leur part ont signalé être arrivés avec des paquetages incomplets, avec des vêtements manquants ou des lunettes perdues.

3.2 L'extraction médicale

Le nombre d'extractions médicales réalisées au départ de l'EPSNF est considérable. Ainsi, en 2008, 961 extractions ont-elles été réalisées ; 723 concernaient des consultations extérieures et 238 des hospitalisations réalisées principalement sur les établissements de La Pitié-Salpêtrière, le Kremlin-Bicêtre et l'hôpital européen Georges Pompidou.

En 2009, 825 extractions et hospitalisations ont été réalisées ; les consultations vers le centre d'imagerie médicale d'Antony représentaient 183 sorties et le centre de dialyse de La Salpêtrière 156. Trente détenus ont été hospitalisés à l'UHSI de La Pitié Salpêtrière.

Les spécialités principales qui conduisent à une extraction médicale sont les suivantes : cardiologie, pneumologie, cancérologie et radiothérapie. A noter que les extractions des personnes détenues à la maison d'arrêt de Fresnes qui doivent être dialysées à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, plusieurs fois par semaine, sont réalisées par les agents de l'EPSNF.

Les rendez-vous de consultation extérieure sont centralisés au niveau d'un secrétariat médical. En principe, trois escortes sont possibles le matin et l'après-midi, les jours ouvrables. Toutefois, comme ce sont les escortes de l'EPSNF qui conduisent en dialyse les malades incarcérés à la MA de Fresnes, trois après-midi par semaine, les lundis, mercredis et vendredis, aucune extraction médicale ne peut être réalisée pour l'EPSNF pendant ces demi-journées, hormis d'éventuelles extractions en urgence.

Par ailleurs, une règle non écrite, rapportée comme imposée au secrétariat médical, interdit que deux patients soient conduits au même moment dans le même hôpital extérieur. Il s'ensuit pour certains examens médicaux, réalisés uniquement à jours fixes, des délais de

rendez-vous allongés, du fait de l'impossibilité d'y emmener plusieurs malades le même jour. C'est ainsi que les délais de rendez-vous pour obtenir des échographies doppler, des arthroscanners et des imageries par résonance magnétique (IRM) sont couramment allongés d'une semaine en moyenne d'après les données examinées lors du contrôle.

De même, il a été rapporté une difficulté à faire partir plusieurs escortes tôt le matin, alors même que les services accueillant les malades réservent en général à l'EPSNF les premières consultations de leurs programmes, soit à 9h00 ou à 14h00, afin d'éviter les attentes et que les détenus ne croisent les autres consultants. L'hôpital dans sa réponse a précisé que « les blocages concernent souvent l'impossibilité des forces de l'ordre lorsqu'il faut assurer les escortes ».

Les contrôleurs ont relevé que plusieurs établissements privés avaient décidé d'ouvrir leurs plateaux techniques à ce recrutement particulier et que, des avis recueillis, cette collaboration se déroulait bien, avec des circuits d'accueil spécifiques et des prises en compte rapides des malades.

En cas d'urgence, il a été indiqué par les équipes médicales que, dans toute la mesure du possible, la direction de l'EPSNF s'efforçait que cette extraction inopinée n'entraîne pas l'annulation d'escortes programmées pour des rendez-vous difficiles à obtenir.

Toute escorte est composée au minimum de deux surveillants dont un est désigné en qualité de chef d'escorte. Les agents d'escorte sont des agents spécialisés, en poste fixe. Par exception, les samedis, dimanches et jours fériés et la nuit, les escortes sont assurées par des agents de détention. La composition de l'escorte fait l'objet d'un document préparé à l'avance par le bureau de la gestion de la détention (BGD). En fonction de la dangerosité du détenu transporté, il peut être demandé un renfort d'escorte de police. Ainsi, en 2008, sur les 961 extractions réalisées, 76 ont été effectuées avec la police (8%) et sept (0,7%) avec une escorte du groupement d'intervention de la police nationale (GIPN).

Il n'existe pas de véhicule pénitentiaire médicalisé et dédié aux extractions médicales. L'EPSNF a conclu une convention avec une société privée d'ambulances.

Les agents d'escorte accompagnent les ambulanciers et le détenu allongé sur le brancard au service de la fouille, où le patient subit, en principe, une fouille intégrale, si son état de santé le permet.

En principe les agents d'escorte ne sont pas armés ; toutefois, le chef d'établissement peut autoriser le chef d'escorte à se munir d'un aérosol lacrymogène. De même, les agents peuvent être autorisés à se munir de gilets pare-balles.

L'utilisation des moyens de contrainte est définie par un officier expressément délégué par le chef d'établissement à l'organisation et au suivi sécuritaire des escortes. Il prend en compte la dangerosité du détenu pour lui-même ou pour autrui, les risques d'évasion et son état de santé. Un médecin signe un certificat médical « portant conditions du transport sanitaire » ; il est notamment précisé dans ce document s'il existe des contre-indications au port des menottes ou des entraves ou à l'utilisation de la bombe lacrymogène.

Un imprimé spécifique intitulé « feuille de mission », visé par le chef d'établissement et l'officier pénitentiaire délégué, définit précisément les consignes de sécurité adoptées : utilisation des menottes et/ou des entraves pendant le trajet ; niveau de sécurité défini pendant le déroulement de la consultation médicale : niveau de surveillance de type n°1 (la consultation peut s'effectuer hors de la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte), de type n°2 (la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire mais sans moyen de contrainte), ou de type n°3 (la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec moyen de contrainte).

Afin de prévenir tout incident avec un médecin qui viendrait à contester les dispositifs de sécurité mis en œuvre, un imprimé portant « informations concernant l'usage de moyens de contrainte adressés à madame ou monsieur le praticien assurant la consultation ou l'examen » a été élaboré. Ce document porte mention des risques d'évasion, d'agression ou de troubles à l'ordre public présentés par le détenu-patient.

Selon les personnels pénitentiaires, les incidents avec les médecins lors de consultations extérieures sont rarissimes. Aucun détenu rencontré par les contrôleurs ne s'est plaint des conditions dans lesquelles il a été procédé à son extraction.

4 LA PRISE EN CHARGE A L'EPSNF

4.1 L'intervention pénitentiaire

L'administration pénitentiaire est exclusivement chargée de la garde et des escortes des détenus hospitalisés à l'EPNSF qui sont administrativement écroués sur la maison d'arrêt de Fresnes.

4.1.1 L'équipe pénitentiaire

Elle est composée, en effectifs réels, des personnels suivants :

- deux personnels de direction (un directeur et son adjoint) ;
- un capitaine, chef de détention ;
- deux lieutenants ;
- huit premiers surveillants ;
- 113 surveillants ;
- cinq personnels administratifs (un secrétaire administratif et quatre adjoints administratifs).

Les fonctionnaires pénitentiaires affectés à l'EPNSF sont tous volontaires ; ils ont été nommés à l'hôpital après décision de la commission administrative paritaire. L'EPNSF est aussi un terrain de stage pour les élèves-surveillants ; deux élèves étaient en formation au moment du contrôle.

Les conditions de travail sont décrites comme excellentes par l'ensemble des fonctionnaires pénitentiaires rencontrés. Le taux d'absentéisme est inférieur à 2% et peu d'accidents de travail sont à déplorer (quatre en 2009). Chaque agent effectue en moyenne quinze heures supplémentaires par mois. Les agents pénitentiaires en fonction à l'EPSNF formulent rarement des demandes de mutation. Aucun dossier disciplinaire concernant des agents n'est actuellement en cours d'instruction.

Trente-trois agents (le quart de l'effectif) sont originaires des départements et collectivités d'outre-mer et bénéficient à ce titre de congés bonifiés.

Les réunions institutionnelles avec les partenaires sociaux s'effectuent normalement : le comité d'hygiène et de sécurité spécial (CHSS) se réunit deux fois par an ; le comité technique paritaire spécial (CTPS) est, quant à lui, convoqué chaque année.

Le personnel de roulement est formé de six équipes de quinze surveillants. Les agents de la sixième équipe, dite « volante », sont chargés de combler les absences ; ils sont tous volontaires et effectuent en contrepartie un nombre plus important de nuits.

Le personnel effectue son service selon le rythme suivant : soir-soir-matin-nuit-repos de garde-repos hebdomadaire ; ce dernier est toujours assuré. Le planning est porté à la connaissance des agents un mois et demi à l'avance.

Seize surveillants sont en service le matin et quinze le soir.

L'EPSNF fournit, en outre, la nuit, les agents nécessaires à la garde du domaine pénitentiaire de Fresnes.

Le service de nuit est composé d'agents encadrés par un premier surveillant. A l'instar du personnel soignant, ils ne bénéficient pas d'une chambre de repos ; ils peuvent seulement s'allonger sur des fauteuils. La nuit, les surveillants, porteurs des clefs des chambres même en l'absence du premier surveillant, doivent être en mesure d'ouvrir immédiatement les portes des chambres à la demande des personnels soignants. Les agents sont chargés, par roulement, de garder la porte d'entrée, le PCI et d'effectuer des rondes. Ils peuvent également être amenés à former des escortes aux fins de réaliser des extractions sur des hôpitaux.

Les contrôleurs ont rencontré les surveillants et l'équipe soignante en service de nuit qui partagent les mêmes locaux de repos. Ils ont pu observer l'excellente entente qui règne entre les personnes des deux équipes.

4.1.2 La sécurité

La sécurité relève exclusivement des fonctionnaires de l'administration pénitentiaire.

- L'accès à l'établissement

Après avoir présenté ses papiers d'identité à travers un passe-documents, le visiteur pénètre à l'intérieur d'un sas étroit où se trouvent un détecteur de masses métalliques et un tunnel d'inspection à rayons X. Des consignes sont à la disposition des visiteurs ainsi que des

petits casiers destinés à recevoir les téléphones portables. La gestion des flux d'entrée et de sortie n'est pas informatisée. Un portique de détection, destiné aux chauffeurs, est également installé dans le sas véhicules.

Après avoir accompli ces formalités, les visiteurs traversent la cour d'honneur et un nouveau contrôle est effectué au niveau du PCI par l'agent de la « table 1 » ; les clefs de détention sont remises aux personnels médical et pénitentiaire par l'agent de la « table 2 ».

- La sécurité périmétrique

Elle est assurée par une double enceinte en béton.

Neuf caméras, reliées à des moniteurs situés au PCI, contrôlent le chemin de ronde. Un système de détection d'intrusion est également installé ainsi qu'un câble à chocs. Des rouleaux de concertina garnissent le haut du mur intérieur.

A noter enfin que l'établissement dispose de filins anti-hélicoptères.

Aucune caméra n'est disposée dans les zones d'hébergement.

- Les moyens de communication et d'alarme

Les fonctionnaires pénitentiaires et le personnel hospitalier sont dotés d'appareils téléphoniques portatifs. Le personnel pénitentiaire est en plus doté d'un appareil émetteur récepteur de type « Motorola » muni d'un déclencheur d'alarme ; celle-ci est répercutée au niveau du PCI. Des alarmes murales sont également disposées dans les couloirs.

L'établissement n'est pas doté d'un système de brouillage des téléphones portables.

- Les fouilles

Tous les patients-détenus entrant et sortant de l'hôpital doivent en principe subir une fouille intégrale. Cette opération est toutefois subordonnée à l'état de santé du détenu. Une simple fouille par palpation avec détecteur de métaux peut alors être décidée. Les détenus sont également fouillés après une visite de leurs proches au parloir.

Les opérations de fouille à l'entrée et à la sortie de l'établissement se déroulent au niveau du vestiaire dans une cabine de déshabillage spécialement aménagée pour les handicapés, avec une rampe et un siège rabattable. Un caillebotis en plastique est disposé au sol.

4.1.3 L'écrou

Les formalités d'écrou se déroulent au guichet du bureau de gestion de la détention (BGD), avec prise d'empreintes digitales et reconnaissance biométrique de la morphologie de la main. Tous les patients-détenus sont administrativement écroués à la maison d'arrêt de Fresnes qui conserve le dossier pénal des malades. Il n'existe pas de carte d'identité intérieure.

Après la fouille qui se déroule au vestiaire (cf. supra), il est remis aux entrants un nécessaire de correspondance et des produits d'hygiène corporelle. La liste des objets autorisés et interdits à l'hôpital est identique à celle en vigueur à la maison d'arrêt de Fresnes. Ainsi les détenus peuvent-ils conserver leurs postes de radio et leurs lecteurs de DVD.

La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et la charte du patient hospitalisé sont affichées dans les locaux du vestiaire.

4.1.4 Les incidents, le maintien de l'ordre et la discipline

Les incidents graves sont rarissimes à l'EPSNF. En 1991, un détenu est mort en tentant de s'évader par hélicoptère. Une infirmière a été prise en otage en juin 2008 pendant quelques minutes par un détenu qui l'a libérée sans intervention des forces de l'ordre. Un détenu s'est donné la mort en 2009 par suffocation, la tête enveloppée dans un sac en plastique. Les agressions physiques sont peu nombreuses ; en revanche, tant les agents pénitentiaires que les personnels médicaux sont fréquemment confrontés à des insultes et outrages.

En cas d'infraction à la discipline, un rapport d'incident est rédigé par un fonctionnaire pénitentiaire, même si les faits ont été constatés par un personnel médical. Une enquête est diligentée par un lieutenant. La décision de classer ou non l'affaire est prise par la direction. En cas de poursuites, la procédure disciplinaire est notifiée au détenu qui a la possibilité de se faire assister par un avocat personnel ou désigné d'office. Une télécopie est alors transmise au barreau. Il a été affirmé aux contrôleurs que les avocats ne se déplaçaient jamais pour défendre les détenus devant la commission de discipline.

En 2008, trente-deux détenus ont comparu devant l'instance disciplinaire lors de quatorze audiences disciplinaires. Les infractions commises ont été les suivantes :

- Violences physiques à l'encontre du personnel : 3
- Violences physiques entre détenus : 4
- Insultes à agent : 17
- Refus d'obtempérer : 4
- Détention de stupéfiants : 1
- Dégradations : 1
- Tapage : 2

La plupart des sanctions prononcées consistent en des punitions de cellule assorties du sursis en tout ou en partie ; un détenu s'est toutefois vu infliger une sanction de quarante-cinq jours de punition de cellule pour agression sur le personnel. Un avertissement et une relaxe ont également été prononcés.

Il existait deux cellules de punition à l'hôpital. Elles ont été désaffectées en l'an 2000. Les sanctions de punition de cellule prononcées ne sont jamais exécutées, même lorsque le détenu rejoint son établissement pénitentiaire d'origine. Sur cette base toutefois, des crédits de réduction de peine peuvent être retirés aux détenus condamnés.

Il a été affirmé aux contrôleurs que les moyens de contention n'étaient jamais utilisés par le personnel pénitentiaire à l'intérieur même de l'hôpital. La mise en œuvre et le suivi de la mise en place de moyens de contention relèvent exclusivement du personnel soignant, en cas de nécessité médicale.

4.2 Les conditions d'hospitalisation

4.2.1 L'équipe soignante

Au 31 décembre 2009, l'équipe hospitalière de l'EPSNF comprenait 166 personnels non médicaux, pour 159 ETP, ainsi que 27 médecins qui représentent 15 ETP. Les médecins se répartissent en praticiens affectés aux services d'hospitalisation pour 14 d'entre eux (10,6 ETP) et en médecins attachés, intervenant en consultation ou en garde de nuit pour 13 d'entre eux (4,5 ETP).

Les effectifs sont en cours de réduction, afin d'être adaptés aux nouvelles capacités de l'établissement. Ainsi en un an, depuis le mois de décembre 2008, il y a eu une réduction de 30,2 ETP de personnels non médicaux et de 7,8 ETP de médecins. Les effectifs cibles fixés par les tutelles sont de 145 ETP non médicaux et de 10,8 ETP médicaux. Au moment du contrôle, un praticien à temps plein quittait l'EPSNF et un attaché avait cessé ses fonctions au 1^{er} janvier : l'effectif médical n'était donc déjà plus que de 13,7 ETP. La direction des ressources humaines a souligné la difficulté de l'exercice, qui conduit à accompagner l'évolution professionnelle de nombreux agents appelés à quitter l'établissement, tout en continuant à recruter les personnels indispensables pour tenir certains postes. L'EPSNF a ainsi mis en place un programme de formation conséquent, en particulier pour la préparation des concours ouvrant à une promotion professionnelle.

Outre les trois services d'hospitalisation, l'EPSNF comporte également des services médico-techniques de support :

- un plateau technique de rééducation, avec cinq masseurs-kinésithérapeutes, deux ergothérapeutes et une diététicienne, dépendant fonctionnellement du service de MPR ;
- une pharmacie, avec quatre préparateurs et un aide de pharmacie, sous la responsabilité de deux pharmaciens (2 ETP) ;
- un laboratoire d'analyse médicale, avec cinq techniciens, sous la responsabilité d'un biologiste (0,6 ETP);
- une unité de radiologie, avec deux manipulateurs de radiologie, sous la responsabilité de deux radiologues (1,2 ETP).

Les structures de management interne sont celles d'un établissement hospitalier ordinaire, avec une commission médicale d'établissement et une direction des soins. Un directeur hospitalier seconde le directeur en titre de la structure pour toutes les questions relatives aux affaires médicales et budgétaires. A noter que l'établissement a mis en place une cellule qualité avec un cadre infirmier responsable, en charge notamment de l'élaboration des protocoles de soins.

4.2.2 Les services d'hospitalisation

Trois services rassemblent les capacités d'hospitalisation disponibles. Le service de médecine, d'une capacité de 20 lits, tous en chambres individuelles, est situé au deuxième étage. Le service de MPR est doté d'une capacité de 40 lits, répartis sur deux niveaux : au premier étage, 26 lits, tous en chambre individuelle ; au deuxième étage, 14 lits répartis en sept chambres individuelles, deux chambres à deux lits et une chambre à trois lits. Le service de soins de suite dispose quant à lui de 20 lits au deuxième étage, répartis en 15 chambres individuelles, une chambre à deux lits et une chambre à trois lits.

Chaque service est dirigé par un médecin, chef de service, avec le concours d'un cadre de santé. A noter que l'un des cadres de santé est commun au service de soins de suite et à la partie du service de MPR située au deuxième étage.

La partie du service de MPR située au premier étage (SSR1) a bénéficié en 2007 d'une rénovation d'ensemble, améliorant sensiblement le confort des chambres.

L'équipement des chambres est composé d'un lit médicalisé électrique, d'une table avec une chaise, d'un fauteuil et d'étagères de rangement. Par ailleurs, un lavabo et un WC équipent chaque chambre ; une douche a également été installée dans toutes les chambres du service rénové. Toutes les chambres et les zones sanitaires communes, y compris les douches, sont accessibles aux personnes handicapées en fauteuil.

Les fenêtres des chambres peuvent s'ouvrir, avec un barreaudage extérieur ou des claustras en béton selon les cas.

Des arrivées de fluides médicaux, oxygène et prise de vide, sont installées à la tête de chaque lit. Un dispositif d'appel est prévu dans chaque chambre, avec interphone relié au poste de soins. Le système d'appel n'est toutefois pas accessible depuis les lits au sein du service de médecine.

L'entretien du linge des malades est confié à leurs familles s'ils en ont. A défaut, les malades valides entretiennent leur linge dans leur chambre. Le linge des malades invalides est donné à la lingerie de l'hôpital. De même, la vaisselle des malades (bols et verres) est faite par eux dans leurs chambres. Les couverts et gobelets utilisés pour les repas sont à usage unique.

Les repas sont servis à 7h30, 11h45 et 17h30. Une collation n'est donnée qu'aux malades diabétiques. Depuis 2005, les malades se voient distribuer un véritable petit-déjeuner avec du pain frais livré le matin, du beurre, du miel ou de la confiture, accompagnés d'une boisson chaude au choix. L'heure très précoce du dîner est due à l'horaire imposé par le prestataire pour que tous les chariots repas soient redescendus en cuisine avant 18h30.

Les malades entendus n'ont pas exprimé de doléances quant à leurs conditions matérielles d'hospitalisation, à l'exception de certains malades autonomes en fauteuil au sein du service SSR2 qui éprouvent des difficultés à se servir des toilettes, du fait de la proximité de la cloison de séparation de la cuvette des WC, qui en rend l'accès malaisé en fauteuil. Ce défaut a été pris en compte dans la rénovation du service SSR1.

Lors de leur arrivée, après que les formalités de fouille et d'écrou ont été effectuées, les patients sont conduits dans les services par les surveillants, éventuellement accompagnés de soignants et installés dans leur chambre par les infirmières qui leur remettent un livret d'accueil et établissent le dossier de soins infirmier. La procédure en vigueur précise que « *tout le dossier de soins doit être rempli dans les quatre heures qui suivent l'arrivée du malade dans le service* ».

Une « fiche d'identification » est notamment remplie, recherchant les coordonnées des personnes à prévenir et recueillant l'accord écrit du patient pour une communication éventuelle de données le concernant à des tiers nommément désignés. La désignation d'une personne de confiance est possible, mentionnée dans la fiche ci-dessus, mais les contrôleurs ont constaté que cette notion a peu de sens pour les soignants de l'EPSNF et se trouve de fait non utilisée, alors même que le livret d'accueil la détaille.

Les détenus ont regretté que le livret d'accueil ne mentionne pas les possibilités de téléphoner. L'hôpital a précisé en réponse que « tout patient arrivant, lors de son passage au bureau de gestion de la détention-greffe, se voit proposer l'accès au téléphone lorsqu'il est condamné et reçoit les documents correspondants ». Plusieurs ont également fait part de négligences de la part de certains soignants : ainsi par exemple un malade en fauteuil remonté de kinésithérapie a dû attendre plusieurs heures dans sa chambre avant d'obtenir de l'aide pour se recoucher, incapable de le faire seul. Dans une chambre, un contrôleur a aussi constaté qu'un malade invalide n'avait aucune possibilité d'atteindre l'appel malade, qui avait été laissé à distance du fauteuil où il avait été installé.

4.2.3 Le plateau technique de rééducation

L'EPSNF dispose d'un plateau technique de rééducation correctement équipé au regard de sa mission de centre de rééducation, aux dires des différents professionnels rencontrés. Celui-ci comprend trois salles de kinésithérapie, sur trois niveaux (sous-sol, rez-de-chaussée et premier étage), ainsi que deux salles d'ergothérapie.

L'établissement a la possibilité de réaliser sur place des orthèses grâce à un équipement spécifique de moulage par thermoformage.

L'absence d'orthophoniste est en revanche déplorée, rendant compliquée la prise en charge des troubles du langage de certains patients, après un accident cérébral notamment. Un palliatif a été trouvé avec une neuropsychologue, présente deux jours par semaine, et l'aide des ergothérapeutes. La direction de l'établissement a indiqué « qu'en cas de nécessité, l'appel à un professionnel externe est possible et que cela a déjà été fait ».

4.2.4 L'unité de consultations

Une unité de consultations existe également au sein de l'EPSNF, avec un fauteuil dentaire et certaines spécialités médicales : radiologie, neurologie, échographie cardiaque et vasculaire, chirurgie vasculaire, gastro-entérologie, cardiologie, pneumologie, rééducation et ORL.

Ces consultations sont ouvertes au recrutement interne entre les services, mais servent surtout de lieu de consultation pour certaines UCSA de la région parisienne et en particulier celle de la maison d'arrêt de Fresnes, qui génère à elle seule près de la moitié du recrutement de l'unité.

En 2008, l'unité a réalisé 7 265 consultations, dont 31% pour les besoins internes de l'EPSNF, 46% pour le compte de la MA de Fresnes et environ 23% pour d'autres établissements pénitentiaires. Cette unité voit également se réduire son activité au fur et à mesure du développement des consultations de spécialité dans les hôpitaux de rattachement des UCSA demandeuses. Ainsi en 2007, ce sont 8 348 consultations qui avaient été faites¹.

D'après les informations recueillies, cette unité continue néanmoins à être sollicitée par des demandes extérieures pour au moins deux raisons : d'une part, la réticence de certains établissements hospitaliers à accueillir en consultation les détenus de « leur » UCSA, notamment l'hôpital de Bicêtre pour la maison d'arrêt de Fresnes ; d'autre part, la possibilité de conduire plusieurs détenus ensemble dans une même escorte en consultation à l'EPSNF, compte tenu de la sécurisation particulière de l'hôpital. Cette facilité contribue pour les UCSA à réduire les délais d'obtention des consultations nécessitant des extractions, alors qu'elles sont confrontées à un contingentement important du nombre des escortes dans leur établissement. C'est en particulier le cas de la MA de Fresnes.

¹ La baisse du nombre de consultations a donc été de -13% de 2007 à 2008

4.3 L'accès aux soins et le respect du secret médical

Les soins au sein de l'EPSNF sont prodigués sous la responsabilité de l'équipe hospitalière et dispensés selon des modalités qui préservent de façon satisfaisante la confidentialité des soins et l'intimité des patients. En revanche, les noms des patients figurent sur les portes des chambres ; ce point avait été relevé par la visite de certification. Des petits panneaux de bois ont alors été installés sur les portes, destinés à recevoir les noms, avec un volet coulissant de façon à les occulter à la vue des personnes déambulant dans les couloirs. Ainsi les personnels peuvent s'assurer de l'identité de la personne présente dans la chambre sans pour autant laisser apparaître les noms en permanence. Lors du contrôle, tous les volets étaient ouverts et les noms visibles. Il a été indiqué que la consigne de fermeture n'était pas respectée, malgré les rappels, celle-ci étant perçue comme une perte de temps à la fois par les soignants et par les surveillants.

L'accès aux chambres est aisé, les personnels soignants disposant, comme on l'a indiqué, de la clé. Les soins sont effectués sans présence de surveillants ; ceux-ci assurent une surveillance à distance, par leur présence dans le couloir.

Seuls quelques détenus sensibles ou dangereux sont enfermés dans leurs chambres au moyen d'une serrure que seuls les surveillants peuvent ouvrir. L'accès se fait alors systématiquement avec un personnel de surveillance, qui reste en permanence à proximité dans le couloir, pendant la réalisation des soins.

Les règles édictées prévoient que les chambres restent fermées en dehors des temps de soins. Il a été indiqué aux contrôleurs que pour des malades très fragiles nécessitant de nombreux soins, il arrivait que la porte soit laissée constamment ouverte. Lors de la visite, les contrôleurs ont constaté que c'était le cas pour un patient du service de soins de suite.

Le nombre de portes ouvertes simultanément pose parfois problème, en fonction des équipes de surveillance en poste a-t-il été indiqué. Dans le service de MPR en particulier, de nombreux mouvements de malades quotidiens sont à assurer, en direction notamment des plateaux techniques de rééducation (kinésithérapie, ergothérapie). Parallèlement la réalisation du ménage dans les chambres contribue également à des ouvertures supplémentaires de portes. Il arrive donc que les mouvements soient volontairement limités ou ralentis, afin de ne pas avoir simultanément trop de portes ouvertes et de malades en circulation dans l'étage.

Les patients devant marcher pour des raisons médicales, en dehors de la promenade quotidienne à l'extérieur, peuvent être autorisés à le faire sur prescription médicale dans les couloirs des services. Il arrive que ces prescriptions aient des difficultés à être exécutées du fait du refus de certains surveillants de laisser déambuler les patients librement, alors que ceux-ci ont la possibilité d'aller en promenade. L'établissement a répondu qu'« un surveillant ne discute pas les prescriptions médicales mais les adapte parfois à la situation précise que vit le patient, avec la possibilité d'un report de la déambulation dans la journée, ou d'un ajournement temporaire pour un motif circonstancié : trop de patients dans le couloir, travaux, déménagement... ».

La gestion des dossiers médicaux et leur stockage sont réalisés au niveau des postes de soins et des secrétariats médicaux. Lors des sorties du service, les dossiers des malades sont remis sous pli fermé aux agents d'escorte qui accompagnent systématiquement les extractions.

Le respect du secret médical est en revanche plus difficilement assuré en dehors de l'EPSNF, lors des extractions. En effet, les surveillants sont quasi-systématiquement présents dans les différents lieux de consultation, en dépit des demandes parfois formulées par les personnels soignants effectuant les examens. Afin de pallier ces difficultés, l'hôpital a mis en place une note d'information destinée aux praticiens des services extérieurs (cf. 3.2), expliquant les motifs de l'utilisation des moyens de contrainte employés pour le patient concerné.

La nuit, la permanence de soins est assurée par la présence de deux soignants dans chaque service et d'un médecin de garde sur place.

En journée, sont assurées une permanence médicale au sein de chaque service par les médecins qui y exercent ainsi qu'une permanence de secours pour l'ensemble de l'EPSNF, tenue par le médecin également en charge de la cellule de régulation (cf. 3.1). De nombreux témoignages reçus ont fait état de problèmes survenant dans l'organisation de cette continuité des soins durant la journée ; le tableau de permanence diffusé au sein des services est régulièrement inexact et il est arrivé à plusieurs reprises qu'aucun avis médical ne puisse être obtenu aussitôt en cas d'appel. Cette situation, que la diminution récente des effectifs médicaux ne peut à elle seule suffire à expliquer, est source d'inquiétude parmi les personnels soignants. L'hôpital considère dans sa réponse qu'il « n'est pas possible de dire sans éléments probants qu'à plusieurs reprises aucun avis médical n'ait pu être obtenu aussitôt. [Il n'y a] jamais eu de patient en état de besoins urgents non pris en charge ni jamais d'incident grave ».

Au moment de la visite, un contrôleur a procédé à l'appel du numéro d'urgence prévu : un médecin y a répondu, mais ce n'était pas celui mentionné sur la liste pour le jour en question. Par ailleurs, sur les tableaux de service diffusés, les contrôleurs ont noté une mention manuscrite de la direction rappelant aux praticiens les obligations statutaires de service, non remplies par certains d'entre eux.

Des consultations de spécialistes ont lieu sur place, dans des locaux dédiés, évitant aux patients d'être extraits de l'EPSNF (cf. 4.2.4). Deux spécialités importantes manquent cependant : la dermatologie et surtout l'ophtalmologie. Pour cette dernière, c'est l'hôpital Henri Mondor qui est sollicité, avec des créneaux de consultation systématiquement réservés à l'avance et utilisés en fonction des besoins, compte tenu de la quasi-impossibilité d'obtenir en temps réel des consultations dans un délai compatible avec les durées d'hospitalisation à l'EPSNF. Néanmoins de nombreuses extractions sont également nécessaires, compte tenu à l'absence à l'EPSNF de plateau technique spécialisé, absence logique compte tenu du volume insuffisant des demandes locales pour en justifier l'installation. Le service de médecine est le principal demandeur de ces consultations de spécialistes.

La prise en charge psychologique et psychiatrique au sein de l'EPSNF est assurée par des professionnels rattachés au SMPR de la maison d'arrêt de Fresnes. Une psychologue est affectée à temps plein. Deux psychiatres interviennent également en cas de besoin, pour un total de trois demi-journées par semaine, avec une possibilité d'appel pour les besoins urgents auprès du médecin psychiatre de garde au SMPR. Une art-thérapeute prenait également en charge certains patients jusqu'en 2009 ; il a été mis fin à cette prestation par décision de la chef de service du SMPR, faute de crédits suffisants d'après les renseignements communiqués.

La prescription de régimes alimentaires est possible. Les repas sont élaborés par une cuisine centrale extérieure par un prestataire qui livre quotidiennement l'établissement. Une diététicienne intervient alors pour expliquer au patient les principes de son régime et au besoin initier avec lui une véritable éducation thérapeutique alimentaire. De nombreux professionnels ont cependant souligné que la possibilité de cantiner des produits alimentaires sans contrôle pour les malades conduisait dans un certain nombre de cas à rendre inefficaces les régimes prescrits.

Un protocole de prescription d'une contention médicale existe au sein de l'EPSNF. Il est destiné à permettre des soins à des patients qui, de façon transitoire, sont dans l'incapacité d'y consentir. Ce protocole a été destiné à l'origine pour les situations de grévistes de la faim et de la soif lorsque le pronostic vital est en jeu, l'EPSNF recevant en général les détenus concernés lorsque ces grèves se prolongent, mettant en danger la vie des personnes. Précis et détaillé, il prévoit une traçabilité des mesures et la réalisation d'un audit de pratique à chaque fois qu'un malade doit être maintenu. Les contrôleurs ont constaté qu'un seul malade avait dû être attaché en 2009, de façon régulière, pour une raison médicale tout à fait définie, tenant à une complication cérébrale irréversible d'une affection par ailleurs traitée. Ce malade, toujours présent au moment du contrôle, a été vu ; il nécessite toujours de longs épisodes de contention, afin de ne pas se mettre en danger par des comportements inadaptés (arrachage de sonde) dans les moments d'altération de son discernement. L'audit réalisé sur son dossier montre un suivi conforme au protocole, à l'exception de la durée des contentions qui ne devraient en principe pas se prolonger au-delà de douze heures. Condamné à une longue peine, une suspension de peine est en cours d'instruction pour lui, la difficulté résidant dans la possibilité de trouver une structure de soins de suite adaptée.

Plusieurs détenus entendus ont fait part de leur impression d'être pris en charge de façon peu attentive et même distante par quelques médecins nommément désignés.

4.4 Le maintien des liens familiaux

4.4.1 Le maintien des liens familiaux par les visites

Les familles et les proches des patients-détenus peuvent leur rendre visite aux parloirs. Les permis de visite sont délivrés selon les modalités habituelles par l'autorité judiciaire ou par le directeur d'établissement.

Les visites se déroulent l'après-midi, les lundis, mercredis et samedis. La durée des visites est d'une heure, mais l'administration pénitentiaire reçoit avec bienveillance les demandes de prolongations de parloir.

Les prises de rendez-vous se font exclusivement par téléphone ; il n'existe pas de bornes informatiques de réservation.

Les familles ont à leur disposition une petite salle d'attente située dans le sas d'entrée, avant le passage sous le portique de détection métallique. Cette salle, meublée de bancs et pourvue de toilettes, comprend des consignes où elles peuvent entreposer leurs affaires personnelles.

L'association des familles, présente à la maison d'arrêt de Fresnes, n'intervient pas à l'EPSNF.

Trois visiteurs peuvent s'installer en même temps dans des cabines vétustes et étroites. Visiteurs et visités sont séparés par un petit muret en béton. Il n'existe pas de parloirs avec dispositif de séparation par hygiaphone. La conception très ancienne des parloirs, avec muret et surface réduite, est vivement contestée par les détenus rencontrés par les contrôleurs. L'administration est consciente de cet inconfort ; les familles peuvent bénéficier à tour de rôle d'une cabine aux dimensions beaucoup plus vastes, connue localement sous le nom de « *parloir Mac Do* » en raison de sa décoration murale qui rappelle les fresques d'une enseigne américaine de restauration rapide. Cette cabine, sans muret de séparation, est réservée en priorité aux familles avec enfants.

Trois cabines sont réservées aux détenus à mobilité réduite ; les portes, plus larges, laissent passer un fauteuil roulant.

Le système de reconnaissance des détenus par la biométrie n'est pas mis en place au niveau des parloirs ; les contrôles se font par l'apposition d'une encre sympathique sur la main des patients.

Les familles ont la possibilité de se rendre dans les chambres lorsque l'état de santé des détenus ne leur permet pas un déplacement jusqu'à la zone des parloirs ; un surveillant est alors présent dans le couloir, la porte de la chambre étant seulement repoussée. Les patients en fin de vie peuvent recevoir la visite de leurs proches à toute heure du jour et de la nuit.

Il convient de noter enfin que les parloirs avec les avocats et les visiteurs de prison se déroulent dans ces mêmes cabines réservées aux familles. Ces derniers bénéficiaient d'un agrément dans l'établissement pénitentiaire d'origine du détenu. Les visiteurs de prison n'hésitent pas, selon la direction, à se rendre à l'hôpital, en particulier lorsqu'il s'agit de rendre visite à des détenus en provenance de la maison d'arrêt de Fresnes. En fonction de l'état de santé du détenu, les visites peuvent également se dérouler dans la chambre.

Les détenus sont fouillés par palpation avant les visites. Après les visites des familles, ils subissent une fouille intégrale ; pour les patients en fauteuil roulant, la fouille est, selon l'expression même employée par le personnel, « rudimentaire ».

4.4.2 L'accès au téléphone

Depuis novembre 2009, deux « points phone » mitoyens sont installés au premier étage de l'hôpital ; l'un d'eux est à hauteur d'une personne en fauteuil roulant. Installés dans le couloir d'une aile de bureaux, ces appareils sont à l'écart de la circulation habituelle des malades. Pour autant, la confidentialité des conversations tenues n'est pas assurée vis-à-vis des tiers.

Dès leur arrivée sur l'EPSNF, les entrants reçoivent un formulaire sur lequel ils doivent indiquer les noms et numéros de téléphones (vingt au maximum) des personnes qu'ils souhaitent contacter avec le montant de la somme (cinq à soixante euros) qu'ils souhaitent bloquer sur leur compte pour cet usage. La demande est traitée en 24 heures par des agents de la maison d'arrêt de Fresnes.

En l'état, seuls les condamnés sont autorisés à téléphoner en composant des numéros préalablement autorisés par la direction. Il a également été décidé que les détenus ayant interjeté appel pouvaient utiliser le téléphone.

Les conversations peuvent être écoutées et sont systématiquement enregistrées. Le service du vagemestre, en charge du contrôle des appels téléphoniques, n'a pas communication d'une liste de détenus « sensibles » à écouter régulièrement. La durée des conversations n'est pas limitée. Les détenus qui souhaitent se rendre vers l'un des deux « points phone » doivent se faire connaître près des surveillants d'étage chaque matin, avant 9 heures.

Un projet consistant à installer un appareil téléphonique dans chaque chambre est en cours d'étude. L'établissement a précisé étudier également « la possibilité de doter l'établissement d'un téléphone « SAGI » transportable au lit du malade pour les patients ne pouvant pas quitter leur chambre pour des raisons médicales ».

Courant 2010, les détenus arrivants pourront bénéficier de la gratuité de leur première communication téléphonique.

4.4.3 Le courrier

Le vaguemestre de l'EPSNF est chargé de récupérer le courrier des patients-détenus auprès des agents des différents services ; il procède également au tri et à la distribution du courrier interne destiné à la direction, aux officiers et aux travailleurs sociaux. L'établissement a précisé que « le vaguemestre remet le courrier interne au secrétariat de direction, qui le saisit sur le cahier électronique de liaison (CEL) avant la distribution aux services concernés. Ainsi chaque patient reçoit un accusé de réception et la garantie d'une réponse selon un délai moyen estimé (hors urgence bien sûr). Ainsi la traçabilité du circuit est assurée. Le CEL a nettement amélioré la réponse aux requêtes des patients de l'EPSNF, qui a été labellisé en janvier 2010 par le bureau VERITAS pour sa phase d'accueil ».

Le vaguemestre est également responsable de la tenue du registre des autorités administratives et judiciaires. Un détenu, rencontré par les contrôleurs, s'est plaint du fait que l'un de ses courriers adressé au parquet n'avait jamais été enregistré sur le registre *ad hoc* ; cette information n'a pu être vérifiée.

Enfin, le vaguemestre notifie et distribue aux détenus les lettres recommandées avec accusé de réception.

4.5 Les activités au sein de l'EPSNF

4.5.1 La promenade

L'établissement comporte deux cours de promenade principales ainsi qu'une petite cour destinée aux détenus réputés dangereux.

Au moment de la mission, seule l'une des deux cours principales était utilisée. L'autre était fermée le temps nécessaire à l'accomplissement de travaux de construction d'une rampe d'accès spécifique pour les personnes handicapées.

Les détenus bénéficient d'une promenade d'une durée d'une heure trente, le matin et l'après-midi. Chaque jour, en fonction des conditions climatiques, les cours de promenade sont fréquentées par des groupes de dix à vingt détenus.

La première cour, fermée pour travaux, est d'une surface d'environ 500 m². Trois bancs et un urinoir y sont disposés.

La seconde cour, actuellement et provisoirement utilisée par l'ensemble de la population pénale, est normalement destinée à recevoir exclusivement les détenus contagieux, les femmes, les mineurs et les transsexuels. Sa surface est d'environ 350 m² sur laquelle est implanté un seul et unique banc. Une rampe d'accès permet l'accès aux personnes en fauteuil roulant.

Aucune de ces deux cours n'est équipée d'un préau et d'un point d'eau. Il a été toutefois affirmé aux contrôleurs que les détenus étaient autorisés à emmener avec eux une bouteille d'eau.

Le terrain de ces deux cours n'est pas stabilisé ; par conséquent les fauteuils roulants s'enfoncent dans le sol et ne peuvent circuler. La direction a déclaré être sensibilisée à cette situation jusqu'à présent insoluble ; en effet, des engins de chantier ne peuvent matériellement pénétrer sur les cours en raison de la configuration des lieux et le bitumage devra s'effectuer à la main, ce qui représente, selon la direction, un travail « pharaonique ».

Une petite cour, d'une surface de 25 m² environ, est destinée à recevoir les détenus sensibles qui présentent des risques d'évasion. Cette cour est recouverte d'un grillage et pourvue sur le côté de rouleaux de concertina. Elle bénéficie d'un préau. En revanche, il n'existe ni urinoir, ni point d'eau. Le jour du contrôle, seul un détenu classé au répertoire des DPS se voyait dans l'obligation d'effectuer sa promenade dans cette cour.

La surveillance des cours s'effectue à partir des couloirs du rez-de-chaussée. Un portique de détection de masses métalliques est installé à l'entrée des cours.

Certaines fenêtres des chambres donnent directement sur les cours. Un détenu « médiatique » rencontré par les contrôleurs s'est plaint du fait d'être régulièrement insulté par des détenus à leurs fenêtres pendant la promenade.

4.5.2 Les activités

Peu d'activités régulières sont organisées au sein de l'EPSNF. Elles concernent un nombre très limité de détenus.

Chaque jeudi après-midi, de 14h00 à 16h30, a lieu « un atelier informatique », ouvert à cinq personnes.

Un « atelier de français » se déroulait tous les mardis après-midi aux mêmes horaires pour six détenus. Selon le personnel pénitentiaire, l'enseignante ne viendrait plus. L'atelier de dessin et peinture est fermé depuis la démission de l'intervenante en 2009.

Aucune activité sportive n'est pratiquée à l'EPSNF.

Quelques manifestations ponctuelles, de nature artistique, sont organisées chaque année par l'intermédiaire du lieutenant en charge des activités socio-culturelles, avec le concours de l'assistante sociale hospitalière. Le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) n'intervient pas dans cette programmation. Le vendredi 8 janvier 2010 s'est ainsi tenu un concert de blues auquel ont pu assister une trentaine de malades.

Une art-thérapeute dépendant du SMPR de la MA de Fresnes et à ce titre de l'hôpital Paul Guiraud de Villejuif, venait jusqu'en 2009 à l'EPSNF pour y prendre en charge les patients. Comme il a été indiqué, la responsable du SMPR a fait connaître à l'établissement que, faute de crédits, son intervention cesserait en 2010.

4.5.3 La bibliothèque

La bibliothèque de l'établissement est située au quatrième étage. Elle comporte environ mille ouvrages minutieusement répertoriés et rangés sur des rayonnages. Les détenus peuvent y accéder librement tous les lundis, de 14h00 à 15h00 pour le SSR2, de 15h00 à 16h00 pour le SSR1, et de 16h00 à 17h00 pour la médecine. Peu de détenus s'y rendent, le plus souvent en raison de leur état de santé.

Un détenu de la maison d'arrêt de Fresnes est classé bibliothécaire. Il propose régulièrement aux détenus en chambre des prêts d'ouvrages disposés sur un chariot.

4.5.4 Les cantines, le tabac et la télévision

La liste des produits dont l'achat est autorisé en cantine est affichée au vestiaire. Elle comporte quarante-sept articles. De plus, les détenus peuvent acheter des journaux quotidiens, hebdomadaires ou mensuels. Un bon de cantine spécifique comportant trente-deux articles est systématiquement remis aux arrivants ; il comprend de nombreux articles vestimentaires.

Outre le tabac, les cantines comportent essentiellement des produits alimentaires, des boissons sans alcool, des nécessaires à correspondance, et des produits d'hygiène.

L'accès de détenus qui suivent parfois des régimes médicaux à des cantines alimentaires est critiqué par certains personnels soignants, d'autant plus qu'aucun contrôle n'est effectué en la matière. De même, la possibilité d'acheter des produits frais (yaourts) ainsi que des denrées périssables (fruits), sans possibilité de conservation dans des conditions adaptées, en l'absence de réfrigérateur, pose des difficultés avec certains détenus, qui acceptent difficilement de jeter des aliments périmés. Lors de leur visite, les contrôleurs ont constaté que dans plusieurs chambres, de véritables garde-manger s'étaient constitués.

Le ramassage des bons a lieu chaque matin à 7h00, sauf le dimanche. La livraison des articles s'effectue une semaine plus tard. Ce délai est dénoncé comme étant particulièrement long par tous les interlocuteurs rencontrés.

Contrairement aux règles édictées dans toutes les UHSI et dans tous les établissements hospitaliers, les détenus sont autorisés à fumer et à cantiner du tabac à l'EPSNF. Les contrôleurs ont observé que les patients fumaient non seulement dans la cour de promenade, mais également dans leur chambre. En revanche, ils ne fument pas dans les couloirs ou autres lieux collectifs couverts. Cette situation, inédite dans un hôpital, a été vivement dénoncée par certains membres du personnel soignant ; en particulier, un représentant syndical a parlé des risques liés au tabagisme passif. Il a ainsi été affirmé qu'un personnel soignant aurait peut-être contracté un cancer en raison d'un certain laxisme qui régnerait en la matière. En revanche, le personnel pénitentiaire apparaît plus nuancé : l'accès des détenus au tabac permettrait d'éviter la survenue de nombreux incidents. La direction a indiqué aux contrôleurs qu'une réflexion était actuellement en cours et qu'un CHS-CT extraordinaire était prévu sur ce sujet sensible en mars 2010.

Les détenus qui souhaitent louer un téléviseur doivent s'acquitter d'une somme de 8,38 euros par semaine. A défaut de ce paiement, une seule chaîne (France 3) est disponible sur l'appareil. Ici encore, cette pratique tranche avec les règles édictées dans les UHSI où l'accès à la télévision est gratuit pour tous les détenus-patients. En raison de difficultés techniques, il est impossible de déconnecter les téléviseurs du réseau au premier étage de l'établissement ; par conséquent, les détenus affectés sur cet étage ont vite assimilé le fait qu'il n'était pas nécessaire de louer un téléviseur pour avoir accès aux programmes. Certains détenus du deuxième étage demandent ainsi sous des prétextes fallacieux à être affectés au premier étage afin de bénéficier gratuitement de l'accès à la télévision. L'établissement a précisé dans sa réponse que « des devis sont à l'étude pour corriger les difficultés techniques qui empêchent de déconnecter les téléviseurs du réseau du premier étage ».

Un détenu indigent rencontré au deuxième étage s'est plaint de cette « injustice » ressentie, alors même qu'aucune aide n'est apportée par l'établissement aux situations d'indigence. La direction a indiqué pour sa part que « s'il n'existe pas de commission d'indigence à l'EPSNF en raison du nombre restreint de patients détenus, et la possibilité de régler une situation d'indigence au cas par cas (vestiaire, trousse de toilette, timbre...), les officiers ordonnent régulièrement que la télévision, avec toutes les chaînes disponibles, soit donnée gratuitement aux patients indigents, pour la durée de leur hospitalisation. C'est systématiquement le cas pour les patients mineurs accueillis, avec censure des programmes interdits aux moins de 18 ans, voire aux moins de 16 ans selon le cas ».

4.6 Le suivi social et les aménagements de peine

Une assistante sociale hospitalière exerçant à temps plein assiste les patients dans toutes leurs démarches. Un conseiller d'insertion et de probation (CIP) appartenant au SPIP du Val-de-Marne se rend également, une fois par semaine, le mardi, à l'EPSNF. Jusqu'en 2008, un CIP était présent quatre jours par semaine ; à la suite de son départ, seul un remplacement partiel a été effectué, de façon aussi à assurer une continuité pendant les périodes d'absence de l'assistante sociale. Il n'a pas été possible de fournir aux contrôleurs l'engagement de service du SPIP au sein de l'EPSNF². Le manque de moyens du SPIP (qui est celui de la maison d'arrêt) et la réduction du nombre des malades hospitalisés ont été avancés comme justifications à cette absence de remplacement.

² Seul l'engagement de service du futur centre de rétention médico-socio-judiciaire a pu être trouvé.

Tous les entrants sont vus par l'un de ces deux professionnels. En pratique, la quasi-totalité des suivis individuels sont cependant effectués ensuite par l'assistante sociale, pour des raisons évidentes de présence. De ce fait, les missions habituellement coordonnées par le SPIP pour l'organisation d'activités ne sont que très peu assurées, faute de temps (cf. 4.5.2). Ces professionnels répondent aux sollicitations des détenus et aux signalements qui leur sont également faits par les équipes de soins ou pénitentiaires.

L'assistante sociale prépare également, en lien avec le pôle de l'application des peines du TGI de Créteil, les dossiers de demandes de libération conditionnelle pour soins ou de suspension de peine. La continuité du travail social nécessaire en matière d'aménagements de peines pour certains détenus, compte tenu de l'éloignement de l'EPSNF de leurs établissements d'origine, est assurée. Le TGI de Créteil de son côté se fait transmettre les dossiers en cours à partir des ressorts d'origine des détenus.

De bonnes relations ont été décrites de part et d'autre sur ce point avec une grande expérience de gestion en commun des dossiers depuis plusieurs années, qui a fait naître une confiance certaine que les contrôleurs ont pu noter.

Chaque année, plusieurs dizaines de dossiers sont ainsi préparés et examinés soit par la commission d'application des peines, soit par le tribunal d'application des peines. Tous les mois, une commission a lieu sur place à l'EPSNF. En cas d'urgence, le JAP peut également être amené à statuer entre deux réunions régulières prévues. Ainsi en 2008, quarante-et-une requêtes ont été déposées par les détenus afin de solliciter une mesure de libération conditionnelle ou une suspension de peine pour raisons médicales. Sur trente-et-une demandes de libération conditionnelles, dix-huit ont été accordées. Dix demandes de suspension de peine ont été demandées ; cinq ont été accordées. En 2009, seules deux suspensions de peine relevant du TAP ont été examinées : l'une en février, accordée en mars après un ajournement dans l'attente d'un établissement hospitalier d'accueil qui a été trouvé dans l'intervalle ; la seconde présentée en décembre et renvoyée en janvier 2010 devant le caractère non concordant des deux expertises demandées, avec commission d'un troisième expert. Cinq autres ont été accordées directement par le JAP.

Le JAP et l'assistante sociale ont souligné tous deux que le problème majeur pour mettre en œuvre des mesures de suspension de peines est représenté actuellement par la difficulté rencontrée pour trouver des hébergements médicalisés lorsque les malades nécessitent des soins continus à leur sortie, ce qui est fréquent compte tenu du contexte. Les établissements sanitaires refusent très souvent de prime abord les malades en provenance de l'hôpital de Fresnes, lorsqu'ils découvrent qu'il s'agit de détenus. Il est nécessaire de « négocier longuement » avant de les voir admettre. De nombreux dossiers présentés en CAP doivent être ajournés à plusieurs reprises, avant qu'une solution ne soit finalement obtenue, permettant la mise en œuvre effective de la suspension de peine. Il est ainsi arrivé que les patients décèdent avant leur sortie, ou très rapidement dans les jours qui la suivent.

Cet état de fait est également déploré par les médecins qui constatent que les délais moyens d'obtention des mesures avoisinent trois mois, compte tenu également des délais

d'expertise, même si les experts, habitués et régulièrement sollicités, font diligence. Le dilemme est parfois important : une demande présentée un peu tôt risque de se voir refusée ; présentée un peu tard, de ne pas donner le temps à une mesure de libération d'être mise en œuvre.

La situation est pire encore lorsque le détenu malade en attente d'une mesure de suspension de peine est libéré à ce moment-là. L'EPSNF est dans l'impossibilité juridique de le garder. Le patient est alors transporté en ambulance aux urgences de l'hôpital Bicêtre, qui n'a d'autre choix que de l'accepter. Cette situation est survenue à deux reprises en 2009 ; elle est vécue comme un échec par tous, humainement difficile pour le malade qui se retrouve dans un environnement inadapté à son état de santé et source de tensions entre les hôpitaux.

Afin d'éviter des ajournements répétés, le pôle de l'application des peines de Créteil a rendu à plusieurs reprises des décisions de suspension de peine conditionnelles, c'est-à-dire accordées mais sous réserve de trouver un lieu médicalisé adapté (qui ne l'était pas au moment de la tenue du TAP). Sur la base de ces décisions, les avocats des patients ont pu alors saisir en référé le Conseil d'Etat³ dans un cas, le tribunal administratif de Paris⁴ dans un autre cas, afin de faire enjoindre au service public hospitalier, en l'occurrence l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, d'assurer la continuité des soins et donc d'admettre les malades en question.

Il a enfin été rappelé aux contrôleurs que la situation déjà compliquée pour les condamnés est sans solution juridique à ce jour s'agissant des prévenus en fin de vie, dont l'incarcération ne dépend que de la décision du juge d'instruction, purement individuelle et nécessairement arbitraire, en l'absence de modalités d'appréciation définies.

Les détenus nécessitant un hébergement simple avec des soins ambulatoires rencontrent aussi parfois des difficultés, lorsqu'aucune famille ou proche n'est susceptible de les accueillir. C'est alors l'association « Les petits frères des Pauvres » qui est sollicitée, avec laquelle l'EPSNF a par ailleurs un partenariat étroit depuis 2002 pour assurer l'accompagnement des malades les plus graves, isolés et âgés, en cours d'hospitalisation.

Les cinq bénévoles de l'association sont présents cinq jours par semaine ; les malades leur sont signalés par les équipes soignantes au moyen d'un petit cahier de transmission au sein des services. Ils ont l'autorisation de circuler librement, sans toutefois disposer de la clé de circulation, et de se rendre directement dans les chambres des malades. En 2008, l'association a ainsi accompagné 127 malades et effectué 822 visites au sein de l'hôpital. Par ailleurs, deux patients ont été hébergés dans les résidences de l'association après avoir bénéficié de libérations conditionnelles. Depuis 2002, treize patients en fin de vie ou dont l'état était devenu incompatible avec la détention ont ainsi été hébergés par l'association, en

³ Ordonnance du 9 mars 2007 (n°302 182)

⁴ Ordonnance du 13 juin 2007 (n°07-07596)

relais à leur sortie. Les contrôleurs ont entendu des éloges nombreux tant de la part des soignants que des personnels pénitentiaires quant à cette présence et à cette action au sein de l'EPSNF.

4.7 L'accès aux droits

4.7.1 Relation avec les avocats

Les avocats rencontrent les patients-détenus dans les cabines des parloirs familles. En fonction de l'état de santé des malades, les entretiens peuvent se dérouler dans les chambres. Les contrôleurs ont rencontré un avocat qui a déclaré être très satisfait des conditions d'accueil qui étaient réservées aux auxiliaires de justice dans cet hôpital.

4.7.2 Relations avec les magistrats

Les relations avec les magistrats sont décrites comme excellentes par le personnel de direction.

Une commission d'application des peines se déroule le troisième jeudi de chaque mois et les débats contradictoires ont lieu une fois par mois. Le tribunal d'application des peines se réunit en fonction des demandes.

Selon la direction et les personnels rencontrés, les magistrats sont particulièrement sensibles aux problèmes de santé des détenus et l'avis des personnels médical et pénitentiaire est toujours pris en compte.

4.7.3 Le point d'accès au droit

Un point d'accès au droit est à la disposition des détenus qui le souhaitent. Il s'agit du même intervenant que pour la MA de Fresnes. Le règlement intérieur de l'EPSNF indique clairement les modalités de sa saisine ainsi que les sujets qui peuvent lui être soumis.

Il se déplace à la demande après sollicitation par courrier. Ses venues sont peu fréquentes, d'après les renseignements fournis. L'assistante sociale incite les détenus à le contacter dès que les questions relèvent de sa compétence.

Un écrivain public, rôle tenu par l'un des détenus auxiliaires de l'établissement, peut apporter aux détenus qui ne maîtrisent pas le français écrit une aide à la rédaction des différents courriers.

4.7.4 Le droit à l'information

Les détenus ont la possibilité d'acheter par l'intermédiaire de la cantine neuf journaux quotidiens, trois hebdomadaires et un mensuel.

Les patients ont également la faculté d'acquérir des postes de radio.

Enfin, les détenus peuvent louer un téléviseur moyennant le versement d'une somme de 8,38 euros par semaine (cf. *supra*).

4.7.5 L'exercice du culte

Deux aumôniers rémunérés par l'hôpital interviennent régulièrement ; l'un est musulman, l'autre catholique. Un rabbin, agréé auprès de la maison d'arrêt vient à la demande.

Les réunions culturelles se déroulent dans une salle polyvalente située au quatrième étage.

Les contrôleurs ont rencontré l'aumônier musulman qui se rend une fois par semaine à l'hôpital. Ce ministre du culte intervient depuis sept ans à l'EPSNF où il est, dit-il, très sollicité. Il rencontre actuellement vingt-deux détenus et se rend régulièrement dans les chambres pour leur rendre visite. Il déclare entretenir d'excellentes relations avec l'ensemble du personnel.

Les contrôleurs n'ont pas eu l'opportunité de rencontrer l'aumônier catholique ; en l'absence de coordonnées laissées à la direction, il n'a pu être contacté. Ce ministre du culte se rendrait tous les deux jours à l'hôpital et visiterait les malades dans les chambres. Une messe est dite dans la salle polyvalente chaque dimanche matin ; elle rassemble entre quinze et vingt détenus.

5 LES RELATIONS INSTITUTIONNELLES ET PROFESSIONNELLES

Les contrôleurs ont constaté une importante déstabilisation des équipes tant de direction que soignante à la suite de l'annonce faite quelques jours avant leur visite de l'abandon de l'hypothèse de relocalisation en 2012 dans l'hôpital prévu, au profit d'une perspective de nouveau indéfinie et repoussée à horizon de 2014. De nombreux agents semblaient avoir anticipé ces évolutions, en envisageant soit des mutations dans l'Essonne, soit des reconversions par le biais de la formation. Dans un contexte où, par ailleurs, c'est une importante diminution des effectifs qui est demandée à l'EPSNF, du fait de la réduction voulue de ses capacités et de ses activités médicales, un certain découragement et une démotivation des agents étaient nettement perceptibles lors du contrôle.

De plus, au moment de la visite, une inspection des services sanitaires était en cours et visait les pratiques professionnelles du chef de service de MPR de l'établissement, diligentée suite à différents courriers et signalements tant de détenus que de professionnels. Une suspension de ce professionnel à titre conservatoire a été prononcée le premier jour de la présence des contrôleurs. Cet épisode manifestement traumatisant pour les équipes concernées a sans doute aussi contribué à renforcer l'impression évoquée, d'autant plus que l'événement paraît l'aboutissement d'une longue période de dysfonctionnements engageant les pratiques de management du praticien concerné, avec de possibles retentissements sur la qualité des soins, au vu de l'ensemble des éléments écrits qui ont été parallèlement transmis aux contrôleurs.

Les relations entre les équipes pénitentiaires et soignantes sont décrites comme excellentes par toutes les personnes rencontrées. Tous les professionnels entendus ont aussi signalé la facilité des contacts avec l'équipe de direction, perçue comme proche des préoccupations des personnels.

Les contrôleurs ont pu observer, en service de nuit, les relations de confiance établies entre les deux équipes. La direction de l'hôpital a fait le choix délibéré de les regrouper dans la même salle de repos.

Un cahier électronique de liaison a été mis en place fin 2009. Cet outil informatique, destiné à la fois au personnel pénitentiaire et au personnel médical, permet à l'ensemble des acteurs de communiquer. Toutes les questions liées à la vie de l'établissement sont abordées. Toutes les observations utiles sur les patients-détenus figurent également sur ce document.

Les contrôleurs ont enfin constaté d'une façon générale un grand respect des personnes malades au sein de l'EPSNF, de la part de l'ensemble des personnels, avec une culture véritablement hospitalière.

6 CONCLUSIONS

A l'issue de la visite de l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF), le Contrôleur général des lieux de privation de liberté formule les observations qui suivent. Elles sont de deux natures : certaines ont trait au fonctionnement de l'EPSNF en tant qu'établissement ; d'autres, de portée plus générale, sont en rapport avec la place et les perspectives d'avenir de cette structure hospitalière dans le système national d'offre de soins aux détenus.

A/ Des éléments relatifs au fonctionnement de l'EPSNF.

1. Il convient en premier de lieu de souligner la culture hospitalière de l'EPSNF, avec une attention portée aux personnes, considérées avant tout comme des malades, de la part tant des personnels de santé que de ceux appartenant à l'administration pénitentiaire. Les locaux des unités d'hospitalisation qui ont été rénovées sont fonctionnels et correspondent aux standards de l'exercice hospitalier, avec notamment une accessibilité générale des lieux de soins aux personnes à mobilité réduite.
2. Le dispositif d'appel à la disposition des malades dans le service de médecine doit être rendu accessible aux patients alités, ce qui n'est pas le cas.
3. Les malades dans l'impossibilité de se déplacer doivent être mis en capacité de pouvoir téléphoner, au moyen de solutions adaptées, à partir du moment où leur statut pénal le permet.

4. L'accès à un espace extérieur de promenade doit être salué pour des malades séjournant dans certains cas pour de longues périodes au sein de l'EPSNF ; il conviendrait toutefois de rendre au moins l'une des cours de promenade accessible aux malades en fauteuil, ceux-ci ne pouvant actuellement pas y circuler, compte tenu du revêtement meuble du sol.
5. S'agissant d'un établissement hospitalier, la possibilité donnée aux patients de fumer à l'intérieur de leurs chambres doit être supprimée, au profit d'un accompagnement adapté des fumeurs au cours de leur hospitalisation et ce d'autant plus que les malades peuvent disposer d'un espace extérieur accessible. La réflexion d'ores et déjà engagée à ce sujet par l'EPSNF doit être soutenue.
6. La possibilité de cantiner pour les détenus hospitalisés est intéressante, leur offrant ainsi la possibilité de se procurer des biens que les patients libres dans un hôpital sont susceptibles de se faire apporter ou d'acheter dans des espaces de vente internes. Pour autant, l'absence de réfrigérateur dans les cellules devrait conduire à revoir la liste des produits offerts, à partir du moment où ceux-ci nécessitent une conservation au froid. De même, l'absence de tout contrôle sur les produits achetés peut interroger pour certains malades, compte tenu du caractère contre-indiqué de certains en regard des maladies à l'origine des hospitalisations.
7. En comparaison de la situation rencontrée dans les autres UHSI, l'obligation faite aux malades de devoir louer le téléviseur est surprenante ; s'agissant de l'hospitalisation des personnes détenues, des régimes différents existent ainsi au sein d'établissements de même statut juridique.
8. A la fin de l'hospitalisation à l'EPSNF, le retour direct des malades dans leur établissement d'origine doit être amélioré, à partir du moment où il est possible, à l'instar de la règle applicable à l'ensemble des UHSI. Le séjour intermédiaire à la maison d'arrêt de Fresnes voisine ne se justifie pas et contribue largement à la mauvaise image de l'EPSNF au sein de la population pénale. L'établissement doit être aidé à cet égard.
9. Les procédures mises en œuvre par l'EPSNF pour individualiser les modalités de sécurité et d'accompagnement applicables aux malades extraits en direction des plateaux techniques hospitaliers sont à saluer ; la préservation du secret médical lors de ces extractions peut cependant encore être améliorée, en lien avec les établissements correspondants.

B/ Des éléments de portée régionale ou générale.

10. L'articulation entre les deux pôles d'hospitalisation régionaux pour les détenus que constituent l'UHSI de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et l'EPSNF doit être revue. A cet égard, les critères d'admission en médecine doivent être évalués, de nombreux malades paraissant admis à l'EPSNF faute d'admission à l'UHSI de la Pitié-

Salpêtrière, alors même que l'hôpital de Fresnes ne dispose pas du plateau technique médical nécessaire, ce qui conduit à des extractions médicales secondaires susceptibles d'être évitées.

11. Le service rendu par l'EPSNF en matière de soins de suite et de rééducation fonctionnelle est unanimement reconnu. Une seconde structure nationale localisée dans la partie sud du territoire permettrait sans doute de mieux répondre à la demande et de faciliter le maintien des liens familiaux pour les personnes.
12. De même, l'adaptation de ses locaux aux personnes en situation de handicap en fait parfois le seul recours pour des détenus handicapés dont le maintien en détention normale n'est pas envisageable et pour lesquels un aménagement de peine à l'extérieur ne paraît pas possible. Cette mission pourrait être mieux définie, sachant qu'un certain nombre de personnes ainsi concernées ne relèvent pas stricto sensu d'une hospitalisation, mais plutôt d'un dispositif médico-social d'accompagnement.
13. L'expérience acquise par l'établissement en matière d'aménagement de peines ou de suspension de peine pour soins, en lien avec le pôle de l'aménagement de peine du tribunal de grande instance de Créteil et les experts médicaux habituellement sollicités, est un atout important pour les malades concernés. La perspective d'une délocalisation des capacités hospitalières de l'EPSNF dans un autre établissement de santé, dépendant d'un autre ressort, constitue un risque important à cet égard.
14. Les dispositions de suspension de peine pour soins ne s'appliquent pas aux personnes en détention préventive ; il serait opportun de définir juridiquement un mécanisme analogue à celui prévu par la loi du 4 mars 2002 pour les condamnés. La situation actuelle laisse en effet place à l'arbitraire individuel, en l'absence de toute procédure définie.

Table des matières

1	Déroulement de la mission	2
2	Présentation générale de l'établissement	3
3	L'admission à l'EPSNF et les sorties médicales	4
3.1	La procédure d'admission, la cellule de régulation	4
3.2	L'extraction médicale	6
4	La prise en charge à l'EPSNF	8
4.1	L'intervention pénitentiaire	8
4.1.1	L'équipe pénitentiaire.....	8
4.1.2	La sécurité.....	9
4.1.3	L'écrou.....	10
4.1.4	Les incidents, le maintien de l'ordre et la discipline	11
4.2	Les conditions d'hospitalisation	12
4.2.1	L'équipe soignante	12
4.2.2	Les services d'hospitalisation.....	13
4.2.3	Le plateau technique de rééducation	14
4.2.4	L'unité de consultations.....	15
4.3	L'accès aux soins et le respect du secret médical	16
4.4	Le maintien des liens familiaux	19
4.4.1	Le maintien des liens familiaux par les visites	19
4.4.2	L'accès au téléphone.....	20
4.4.3	Le courrier	21
4.5	Les activités au sein de l'EPSNF	21
4.5.1	La promenade	21
4.5.2	Les activités.....	22
4.5.3	La bibliothèque.....	23
4.5.4	Les cantines, le tabac et la télévision	23

4.6	Le suivi social et les aménagements de peine	24
4.7	L'accès aux droits	27
4.7.1	Relation avec les avocats	27
4.7.2	Relations avec les magistrats.....	27
4.7.3	Le point d'accès au droit.....	27
4.7.4	Le droit à l'information	27
4.7.5	L'exercice du culte.....	28
5	Les relations institutionnelles et professionnelles	28
6	conclusions	29