



Visite
DE L'UNITE HOSPITALIERE
SECURISEE INTERREGIONALE
(UHSI)

Rattachée au C.H.U de BORDEAUX
(Gironde)

Groupe Hospitalier Pellegrin

15 et 16 décembre 2010

Contrôleurs :

- Jacques Gombert, chef de mission ;
- Bernard Raynal ;
- Lise-Marie Michaud, stagiaire.

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) rattachée au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux-Groupe Hospitalier Pellegrin, les 15 et 16 décembre 2010.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les trois contrôleurs sont arrivés au sein de l'unité le mardi 15 décembre 2010 à 9 h. La mission sur site s'est terminée le 16 décembre à 13 heures. La visite était inopinée.

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

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent, et en toute confidentialité, tant avec les patients détenus hospitalisés au moment du contrôle qu'avec des personnels de santé, des fonctionnaires pénitentiaires et de police exerçant sur le site.

L'équipe a été accueillie dans un premier temps par le directeur du groupe hospitalier Pellegrin, puis par le cadre supérieur de santé du pôle médico-judiciaire auquel est rattaché l'UHSI.

Les autorités suivantes ont été informées de cette visite :

- le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Bordeaux ;
- l'agence régionale de la santé Aquitaine ;
- le directeur de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan qui s'est déplacé à l'UHSI le 15 décembre 2010 et a rencontré les contrôleurs.

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 et de police.

Une réunion de restitution s'est tenue avec le directeur du groupe hospitalier Pellegrin le 16 décembre à 12h30.

Un rapport de constat a été adressé au directeur général du CHU de Bordeaux le 7 septembre 2011 qui a fait connaître ses observations par courrier en date du 14 octobre 2011. Le rapport de visite intègre l'ensemble de ces éléments.

2 PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Une UHSI est une structure hospitalière implantée dans un centre hospitalier universitaire. Elle a une compétence médico-chirurgicale. Elle vise à accueillir des détenus hommes et femmes, majeurs et mineurs dont l'état de santé justifie une hospitalisation de plus de 48 heures¹ dans des conditions adaptées à ce public.

Le fonctionnement des UHSI repose sur la coopération entre les personnels pénitentiaires, les personnels hospitaliers, les policiers et les gendarmes.

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

L'UHSI de Bordeaux, inaugurée le 5 mai 2006, fait suite à l'ouverture de celles de Nancy, Lille, et Lyon.

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

Le CHU de Bordeaux comprend :

- le groupe hospitalier Pellegrin avec l'hôpital Pellegrin, l'hôpital des enfants, la maternité, le centre François Xavier Michelet ;
- le groupe hospitalier sud avec l'hôpital Haut-Lévêque, l'hôpital Xavier Arnoz, le centre de gérontologie Lormont ;
- le groupe hospitalier Saint-André avec l'hôpital Saint-André et le centre Jean Abadie.

Le groupe hospitalier Pellegrin comprend :

- le service des urgences adultes - SAMU - SMUR ;
- le pôle anesthésie-réanimation ;
- le pôle biologie et anatomie pathologique ;
- le pôle cardio-thoracique ;

¹ Les hospitalisations de moins de 48 h sont réalisées dans l'établissement hospitalier de proximité qui a signé un protocole avec l'établissement pénitentiaire.

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

- le pôle chirurgie ;
- le pôle de gynécologie-obstétrique et de reproduction ;
- le pôle imagerie médicale ;
- le pôle médecine ;
- le pôle médico-judiciaire auquel est rattaché l'UHSI n'est pas mentionné dans la liste des pôles constituant le groupe hospitalier Pellegrin ;
- le pôle neurosciences cliniques ;
- le pôle orthopédie traumatologie ;
- le pôle produits de santé ;
- le pôle pédiatrie ;
- le pôle santé publique ;
- le pôle spécialité chirurgicale.

Il est possible de rejoindre le groupe hospitalier Pellegrin :

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

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

Une convention, en date du 28 avril 2006, a été signée entre :

- l'Etat, représenté par le préfet de la région Aquitaine, préfet de la Gironde ;
- le CHU de Bordeaux, représenté par le directeur général ;
- l'Agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine, représentée par le directeur ;
- la Direction régionale des services pénitentiaires de Bordeaux.

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

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

De chaque côté de la porte donnant accès à l'UHSI, des bureaux ont été aménagés en raison du manque de place à l'intérieur de l'unité. Ces bureaux sont réservés aux personnels soignants, à savoir médecins, internes, cadres, psychologue, assistante sociale, diététicienne. Ces bureaux peuvent également, le cas échéant, servir à accueillir les familles et les proches du patient lors d'entretiens avec le personnel médical.

L'accès à l'UHSI se fait par une porte pleine. L'ensemble du secteur UHSI couvre une surface de 938 m² avec différentes zones :

- la zone de police d'une superficie de 122 m² ;
- la zone pénitentiaire d'une superficie de 76 m² ;
- la zone des parloirs d'une superficie de 79,50 m² ;
- la zone des fouilles d'une superficie de 19,50 m² ;
- la zone de soins d'une superficie de 641 m².

L'UHSI comprend seize lits d'hospitalisation qui sont opérationnels. Il est indiqué que deux lits sont réservés à l'hospitalisation urgente³. L'UHSI est destinée exclusivement à l'hospitalisation des personnes détenues des deux sexes, majeures et mineures de plus de treize ans, incarcérées dans un établissement pénitentiaire des régions Aquitaine, Poitou-Charentes et Limousin⁴.

L'UHSI accueille :

- les personnes détenues incarcérées dans l'établissement pénitentiaire de proximité, en l'occurrence la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan, et nécessitant une hospitalisation, quelle soit urgente ou programmée et quelle qu'en soit la durée ;

³ Lors d'une réunion du 9/12/2010 il a été indiqué : « pour les fêtes de Noël une demande de fermeture de six lits a été demandée et acceptée par la direction de l'hôpital Pellegrin, entre le 20/12/2010 et le 2/01/2011 inclus. Il restera donc huit lits pour les hospitalisations programmées et deux lits d'urgence ».

⁴ Ces trois régions comprennent vingt établissements, à savoir quatorze maisons d'arrêt, cinq centres de détention, une maison centrale.

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

Centres de détention : Bédenac, Eysses, Mauzac, Neuvic, Uzerche. Maison centrale : Saint- Martin de Ré.

- les personnes détenues incarcérées dans des établissements pénitentiaires des régions Aquitaine, Poitou-Charentes et Limousin relevant d'une hospitalisation programmée de plus de 48 heures ;
- les personnes détenues déjà hospitalisées dans un établissement de santé des régions Aquitaine, Poitou-Charentes et Limousin et requérant des soins justifiant, après avis favorable du coordonnateur médical, d'un transfèrement à l'UHSI.

L'UHSI ne prend pas en charge :

- les personnes gardées à vue ;
- les personnes détenues dont l'hospitalisation relève d'un motif exclusivement psychiatrique ;
- les personnes détenues requérant une prise en charge et des soins spécifiques relevant d'un environnement technique et professionnel hautement spécialisé comme la réanimation, le traitement des grands brûlés, la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque, les transplantations d'organes, la gynécologie-obstétrique... Ces personnes peuvent être transférées des secteurs de soins concernés du CHU vers l'UHSI dès que leur état de santé le permet ;
- les personnes détenues requérant une hospitalisation pour soins de suite ou de réadaptation.

Le 15 décembre 2010 au matin, lors de l'arrivée des contrôleurs, huit patients dont une femme étaient présents, un autre patient se trouvait dans un service de chirurgie de l'hôpital Pellegrin ; deux patients sont entrés dans l'après-midi.

Le 16 décembre 2010 au matin, dix patients étaient présents ; trois patients sont entrés dans la matinée et deux patients sont sortis⁵.

Le tableau ci-dessous fait état de quelques éléments d'activités du 1er janvier au 30 novembre de chaque année :

	2007	2008	2009	Au 30/11/2010	Ecart 09/10
Entrées	340	376	376	379	+ 1 %
Durée moyenne séjour	12.62	15.16	9.58	8.76	- 0,8 jour
Occupation moyenne (sur 16 lits)	85 %	79 %	76 %	60 %	- 21 %
Occupation moyenne (sans les 2 lits d'urgence)	90 %	84 %	84 %	67 %	- 9 %

⁵ Les entrants provenaient de Mont-de-Marsan, Poitiers et Uzerche. Les sortants repartaient à Tulle et à Poitiers.

Le tableau ci-dessous fait état du nombre d'entrées mensuelles :

Entrées	2007	2008	2009	2010	Ecart 09/10
Janvier	30	44	35	31	- 11 %
Février	35	32	29	31	+ 7 %
Mars	33	42	34	41	+ 21 %
Avril	29	33	30	29	- 3 %
Mai	30	30	37	32	- 14 %
Juin	36	31	30	41	+ 37 %
Juillet	30	45	36	39	+ 8 %
Août	26	31	30	31	+ 3 %
Septembre	29	32	43	42	- 2 %
Octobre	34	31	34	29	- 15 %
Novembre	28	25	38	33	- 13 %
Total à novembre	340	376	376	379	+ 1 %
Décembre	29	23	31		
Total année	369	399	407		

Le tableau ci-dessous fait état des différents types de pathologies accueillies au premier semestre 2010 :

	Nombre de séjours	Pourcentage du total	Nombre de jours	Durée moyenne de séjour
Médecine	141	70 %	1 210	8,6
Chirurgie	52	26 %	1 009	19,4
Actes d'exploration	5	2 %	50	10
Soins palliatifs & troubles liés à l'alcool	3	1 %	21	7
Total	201	100 %	2 290	11,4

Les différents motifs d'hospitalisation concernent :

- la chimiothérapie ;
- les tumeurs de l'appareil respiratoire ;
- les gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif ;
- l'athérosclérose coronarienne ;

- les lymphomes ;
- les rhinoplasties ;
- les troubles vasculaires périphériques.

Le tableau ci-dessous fait état du nombre de décès à l'UHSI depuis son ouverture en mai 2006 au 15 décembre 2010 :

Année	Nombre
2006	1
2007	1
2008	2
2009	4
2010	0

3 L'ADMISSION A L'UHSI

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

3.1 Préparation du patient vers une hospitalisation

Les détenus patients pour lesquels une hospitalisation est programmée **reçoivent théoriquement**, par l'intermédiaire des UCSA, un **livret d'accueil élaboré par l'UHSI**. Ce livret comporte les éléments d'information suivants :

- Une présentation du service : il est rappelé que les chambres sont gardées par des fonctionnaires pénitentiaires et qu'elles sont fermées et ouvertes par un surveillant ; que les détenus peuvent effectuer des achats par l'intermédiaire de la cantine, adresser et recevoir du courrier dans les mêmes conditions que dans un établissement pénitentiaire ; qu'ils peuvent également recevoir la visite de leurs proches titulaires d'un permis de visite.
- Une présentation des personnels : outre la présence de personnels de surveillance de l'administration pénitentiaire, il est indiqué la présence de médecins, infirmières, aides-soignantes, d'une psychologue, d'un agent d'entretien, d'une assistante sociale, d'une diététicienne, d'un kinésithérapeute et d'un conseiller d'insertion et de probation.

- Un descriptif des chambres : il est mentionné la présence de sanitaires, de douches, d'un poste de télévision.
- Les modalités d'entretien du linge personnel : il est indiqué la possibilité de faire laver son linge une fois par semaine.

Le livret contient en outre quelques recommandations relatives à la préparation du paquetage avant le départ pour l'UHSI. Enfin et surtout, certaines contraintes sont clairement indiquées : **interdiction de fumer mais possibilité de demande des patches de Nicotine, pas de promenades, pas d'accès au téléphone.**

D'autre part et suivant les établissements pénitentiaires, une fiche peut être remise aux détenus concernant le paquetage autorisé.

Les contrôleurs ont constaté **qu'une seule fiche avait été réalisée par un établissement pénitentiaire, en l'espèce le centre de détention de Bédenac.** Cette fiche prend soin de mentionner un certain nombre de restrictions et d'interdictions :

- interdiction de fumer à l'UHSI ;
- **paquetage limité qui ne peut pas comprendre cigarettes, tabac, poste de radio K7/CD, rasoir électrique, briquet, drap de plage, télévision ;**
- interdiction de détenir des objets de valeur ou de l'argent (sauf alliance, montre et chaîne avec médaille religieuse) ;
- limitation du paquetage à un seul carton avec une quantité maximale autorisée tels que slips/caleçons (7), paires de chaussettes (7), pyjamas (3), pantalon de ville (1), T-shirts ou chemises (7), veste de survêtement (1), blouson sauf cuir (1), pull/sweat (2), paires de pantoufles ou claquettes (1), paire de chaussures (1), nécessaire de toilette (1), livres (5).

Certains patients-détenus ont déclaré aux contrôleurs n'avoir jamais été destinataires du livret d'accueil élaboré par l'UHSI. **La plupart des établissements pénitentiaires** (Bedenac ferait figure d'exception) **ne remettraient aucune fiche relative au paquetage autorisé.**

Il a été indiqué aux contrôleurs **qu'un nombre relativement important de détenus ont refusé une hospitalisation programmée.** Ainsi, entre le 15 avril 2009 et le 13 septembre 2010, vingt-huit patients ont refusé leur hospitalisation (dix neuf refus ont été comptabilisés en 2009 et neuf en 2010). Les motifs des refus étaient les suivants :

- « Ne veut pas être hospitalisé », sans autre précision : 13
- Parloir prévu à l'établissement pénitentiaire : 4
- Interdiction du tabac à l'UHSI : 3
- Affaires judiciaires en cours : 3
- Libération prévue : 3

- « Aucun intérêt ressenti » : 1
- Télécopie émanant de l'UCSA (refus de la chirurgie de la part du patient) : 1.

Outre les refus des détenus patients, il a été constaté qu'entre le 1er février 2010 et le 5 novembre 2010, vingt-et-une hospitalisations programmées ont été annulées pour cause de libération⁶.

Il convient d'observer que les escortes sont composées de militaires de la gendarmerie pour assurer la garde des détenus entre l'établissement d'origine et l'UHSI (et vice-versa). Toutefois, ces mêmes escortes sont effectuées par des fonctionnaires pénitentiaires lorsque l'établissement d'origine est la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan.

De nombreux dysfonctionnements ont été observés par les contrôleurs concernant l'organisation des escortes par la gendarmerie nationale. Ainsi, sur le département de la Charente-Maritime, entre le 20 août 2010 et le 26 septembre 2010, **deux hospitalisations ont été annulées en raison de la décision prise par l'autorité préfectorale de refuser d'assurer les escortes** ; six hospitalisations ont pu toutefois être maintenues car le médecin responsable de l'UHSI « *a pris soin de rédiger des certificats faisant état d'une nécessité vitale à l'hospitalisation* ».

Certaines escortes programmées sont réalisées avec retard. Par exemple, une escorte prévue le 7 septembre 2010 a été réalisée le 16 septembre 2010 ; une escorte prévue le 15 septembre 2010 a été réalisée le 20 septembre 2010.

Les décisions de « refus d'escorte » sont prises par les services de la préfecture des Charentes-Maritimes.

Par courrier en date du 17 janvier 2011, le Contrôleur général a demandé au préfet de la Charente-Maritime de « mettre à la disposition de l'UHSI de Bordeaux des escortes afin d'assurer la continuité des soins ». Dans sa réponse, datée du 8 février 2011, le préfet souligne le fait que le protocole définissant le fonctionnement de l'UHSI de Bordeaux a été établi à titre transitoire, dans l'attente de la reprise des missions d'escorte par l'administration pénitentiaire. Par ailleurs, le représentant de l'Etat dans le département constate que l'administration pénitentiaire ne fournit pas à l'autorité préfectorale tous les éléments utiles concernant la personnalité ou dangerosité du détenu.

3.2 Programmation de l'admission à l'UHSI

La programmation de l'hospitalisation obéit à une procédure détaillée dans les règles de fonctionnement interne de l'UHSI.

La demande d'hospitalisation émane d'une UCSA, d'un service hospitalier ou d'un hôpital de proximité. Elle est reçue à l'UHSI de 9 h à 17 h en semaine au secrétariat, les soirs et week-ends par le médecin d'astreinte à l'UHSI.

⁶ Ce qui laisse supposer qu'il s'écoule un délai relativement long entre la demande d'hospitalisation et l'extraction effective, dès lors qu'un nombre significatif de personnes détenues est entretemps libéré.

Un dossier médical standard en vue d'une hospitalisation programmée ou urgente a été élaboré par l'UHSI. Il doit en retour lui être télécopié. Le médecin référent de l'UHSI établit alors le degré d'urgence par rapport aux autres programmations, vérifie que l'hospitalisation ne peut être réalisée en hôpital de proximité et établit la planification des consultations, explorations et blocs nécessaires.

L'UHSI prend les rendez-vous nécessaires pour les consultations auprès des différents spécialistes, édite les bons de rendez-vous d'extractions médicales, fixe la date et l'heure d'entrée à l'UHSI.

La confirmation de l'hospitalisation est transmise à l'UCSA ainsi qu'à l'administration pénitentiaire et à la police.

Avant toute entrée de détenu patient, les consultations par des spécialistes sont programmées.

L'attention des services spécialisés est attirée par écrit sur certaines contraintes spécifiques :

- « *pas d'attente pour les rendez-vous : si le délai dépasse 30 minutes, l'escorte de police ramènera le détenu patient au sein de l'UHSI ;*
- *La configuration de la salle de consultation devra être prise en compte :*
 - *si le lieu ne possède qu'une issue, le patient peut rester éventuellement seul avec le médecin, après accord de l'escorte (ils ont des données que nous ne connaissons pas) ;*
 - *si la pièce comporte plusieurs issues, le patient restera menotté et/ou l'escorte présente, ceci afin de maintenir la sécurité de toute personne (patient, personnel CHU, escorte).*
- *s'il y avait une demande de rendez-vous supplémentaire, il est demandé au service spécialisé concerné de se mettre en contact avec le secrétariat de l'UHSI qui prendra le rendez-vous en fonction des contraintes et des disponibilités propres à l'UHSI ;*
- *en aucun cas, les dates de rendez-vous ou de bloc ne doivent être communiquées au patient ».*

La mise en œuvre de l'hospitalisation peut varier de quelques jours à un ou deux mois et cela en fonction de l'urgence du dossier, à la rapidité des réponses des intervenants sollicités, aux places disponibles.

Les délais d'obtention de consultations de spécialistes sont de trois semaines ; ils sont d'un mois pour l'imagerie et de huit jours à un mois pour une intervention chirurgicale.

Des patients ont été amenés à refuser tout soin une fois admis à l'UHSI. Ainsi, entre août et septembre 2008, cinq patients ont refusé la chirurgie et tout autre soin, quatre patients ont fait part de leur refus de soin car ils n'avaient pas été mis au courant des contraintes liées à l'hospitalisation à l'UHSI : sensation d'enfermement, interdiction de fumer provoquant irritabilité et anxiété.

3.3 Accueil par les services pénitentiaires

Tous les détenus entrant à l'UHSI subissent une fouille intégrale effectuée dans un local spécifique situé dans la zone des parloirs. Le paquetage du détenu est également contrôlé à l'intérieur de cette pièce, en sa présence. Les agents pénitentiaires disposent d'un détecteur manuel. **Un inventaire contradictoire de l'ensemble des effets du détenu est établi.** La structure n'est pas véritablement pourvue d'un vestiaire; les effets des détenus sont entreposés dans des casiers fermant à clef situés à la bibliothèque de l'UHSI. **Les fonctionnaires pénitentiaires présents sur le site le jour du contrôle n'ont pas été en mesure de fournir aux contrôleurs une liste des objets autorisés ou interdits.** Cette liste ne figure pas dans le règlement intérieur de l'UHSI dont un exemplaire n'est remis aux patients-détenus que sur leur demande. Il a été affirmé que les postes de radio et les lecteurs de DVD étaient interdits ; en revanche tous les objets culturels y compris les tapis de prières seraient autorisés. A l'exception de la montre, de l'alliance et de la chaîne avec médaillon religieux, tous les bijoux sont placés au coffre du régisseur de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan. Ils sont remis au détenu en cas de libération ou intégreront le paquetage en cas de transfert.

Il est remis à chaque détenu-patient un livret d'accueil élaboré par la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan. Ce document présente sommairement l'UHSI, les personnels pénitentiaires, sanitaires et les travailleurs sociaux, le régime pénitentiaire appliqué, les horaires de repas et les modalités de visites, les cantines et la correspondance ; le livret d'accueil comporte également une liste « *d'adresses utiles* ».

Les formalités d'écrou se déroulent également dans le local de fouille. Tous les détenus admis à l'UHSI sont administrativement écroués à la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan.

Ces formalités d'entrée accomplies, le détenu est reçu en entretien par le gradé présent à l'UHSI. A cette occasion, un document intitulé « *fiche de renseignement PPSMJ écrouée à l'UHSI* » est complété. Cette fiche comprend divers renseignements relatifs à l'état civil et aux mesures d'individualisation de la peine éventuellement en cours ; les coordonnées de l'avocat et des personnes à contacter en cas d'urgence figurent sur ce document. Les antécédents disciplinaires sont mentionnés. Une « *proposition à la police* » relative aux moyens de contrainte à appliquer lors des extractions médicales à l'extérieur de l'UHSI est formulée. Parallèlement, une « *grille d'évaluation du potentiel de dangerosité* » est complétée ; ces deux derniers documents sont immédiatement télécopiés au poste de police.

3.4 Accueil médical

Le responsable pénitentiaire informe l'équipe soignante de l'arrivée de la personne détenue et lui remet le dossier « patient » sous pli cacheté.

Les contrôleurs ont pu constater à l'arrivée de l'un des patients que **le dossier médical remis était cacheté** avec la mention suivante portée en rouge : « *confidentiel médical* ». Sur ce dossier étaient mentionnés les nom et prénom du détenu, le sexe, la date de naissance et les différentes hospitalisations réalisées.

L'affectation dans les chambres est proposée par le cadre de santé de l'UHSI, mais le responsable pénitentiaire peut décider des changements de chambre compte tenu des contraintes et des impératifs sécuritaires.

Dès l'admission, le détenu patient reçoit la visite de l'infirmier (ière), de l'interne et du médecin. Ce dernier effectue un examen qui peut être réalisé soit dans la chambre, soit dans la salle d'examen existante à l'UHSI. Il fait part au détenu patient des différentes consultations prévues et du déroulement prévisible de l'hospitalisation.

Lors de cet entretien, le médecin, suivant l'heure de l'arrivée du détenu, peut être accompagné de la psychologue, de la diététicienne, de l'assistante sociale, du kinésithérapeute.

Le patient a la possibilité, sur l'ensemble des jours ouvrables, de rencontrer les professionnels : le médecin référent, les médecins du service, l'interne, les externes, les infirmières, le psychologue, la diététicienne, l'assistante sociale et le kinésithérapeute.

4 LA SORTIE DE L'UHSI

La sortie doit être anticipée quarante-huit heures avant la date prévue afin d'organiser l'escorte.

La sortie est décidée par le médecin de l'UHSI qui remplit un document intitulé : « *Avis de fin d'hospitalisation* ». Ce document remis à l'administration pénitentiaire précise également le type de transport souhaité : « *véhicule sanitaire léger, ambulance, contre indication médicale au véhicule de transport de détenu, pas de recommandation* ».

Le médecin remplit également un imprimé indiquant le traitement qui doit impérativement être remis au détenu dès son retour en détention, même en dehors des heures d'ouverture de l'UCSA. Cet imprimé est établi en trois exemplaires dont l'un est remis en main propre au détenu patient. **Il n'est plus remis systématiquement de médicaments au patient quittant l'UHSI.** Ceux-ci sont remis dans les cas suivants : prévision d'une arrivée tardive, ou une veille de week-end, permettant de penser que la pharmacie de l'établissement de retour sera fermée ; tel sera également le cas s'il s'agit de traitements rares ou complexes pouvant nécessiter une commande spéciale des médicaments appropriés.

Un courrier de sortie est remis à l'escorte **avec le dossier médical cacheté**. La veille, l'infirmier ou le cadre de l'UHSI téléphone à l'UCSA et télécopie le traitement prévisionnel de sortie.

Dans l'hypothèse où la détention du patient prendrait fin avec un « *Ordre de Mise en Liberté* » et si la poursuite de l'hospitalisation apparaissait nécessaire, le malade serait transféré dans un autre service dans les plus brefs délais : douze heures si l'heure de mise en liberté est connue le matin, dix-huit heures si l'heure de liberté est connue l'après-midi. S'il n'était pas possible de placer ce patient dans un autre service, il lui serait demandé de signer un document donnant son accord pour rester une nuit supplémentaire au sein de l'UHSI.

En cas de décès du patient, le médecin qui constate le décès coche l'existence d'un obstacle médico-légal sur le certificat de décès. Le corps est admis dans le service de médecine légale du CHU, après réquisition de l'autorité requérante aux fins d'autopsie.

Si le détenu est libéré ou décédé, le dossier médical est renvoyé, avec un courrier médical, à l'UCSA de l'établissement pénitentiaire concerné.

L'administration pénitentiaire prend les contacts nécessaires afin d'organiser le retour ; le malade pour sa part, n'est informé que peu de temps avant son départ, pour des raisons de sécurité.

Les détenus originaires de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan sont pris en charge par une escorte formée par les agents pénitentiaires de cet établissement. La direction du CHU souligne le fait que « *le retour en maison d'arrêt souffre régulièrement de modifications dans les horaires de sortie, que cela soit en avance ou en retard, du fait d'impossibilités du service des extractions médicales du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan* ».

En revanche, les retours sur les autres établissements pénitentiaires sont exclusivement exécutés par des militaires de la gendarmerie, après accord de l'autorité préfectorale concernée. De nombreux dysfonctionnements ont été observés par les contrôleurs en raison de l'attitude de **l'autorité préfectorale qui retarde parfois les sorties des patients de l'UHSI en refusant de fournir des escortes de gendarmerie**. Ainsi, entre le 20 août et le 26 septembre 2010, cinq patients ont été maintenus à l'UHSI malgré l'ordre médical de sortie ; ils ont totalisé **trente-neuf jours d'hospitalisation non médicalement justifiés**, ce qui a entraîné, notamment pour deux d'entre eux, des complications psychologiques telles qu'agitation et refus de traitements. Ces dysfonctionnements ont fait l'objet d'une inscription au procès-verbal de la réunion institutionnelle du 29 septembre 2010.

5 LA PRISE EN CHARGE A L'UHSI

5.1.1 L'intervention pénitentiaire

Depuis le 5 mai 2006, date de la mise en service de l'UHSI, l'administration pénitentiaire est exclusivement chargée d'assurer la garde des détenus à l'intérieur même de cette unité.

La directrice adjointe de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan est référente pour l'UHSI.

Dirigée par un lieutenant assisté d'un second officier, l'équipe pénitentiaire se compose d'un major, de quatre premiers surveillants et de quinze surveillants (dont deux femmes). Les agents forment six équipes de deux personnes ; les surveillantes ne sont pas intégrées aux équipes et ne sont pas astreintes à effectuer un service de nuit. Le major est chargé de gérer le service des agents.

Tous les agents en poste à l'UHSI ont fait acte de candidature. Ils sont affectés dans l'unité après avoir été reçus en entretien par la directrice-adjointe de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan. **L'équipe médicale n'est jamais consultée sur le choix des candidats.**

Le personnel effectue généralement son service en douze heures.

Le service des agents génère peu d'heures supplémentaires, exception faite de la période estivale. Aucun agent ne bénéficie de congés bonifiés.

Pendant la journée, trois surveillants effectuent un **service en douze heures**, de 7h00 à 19h00. Les jours ouvrables, un quatrième agent travaille huit heures ou douze heures selon son bilan horaire mensuel.

La répartition des postes est la suivante :

- Poste de contrôle pénitentiaire : un agent ;
- Unité de vie : trois agents les jours ouvrables ; deux les dimanches et jours fériés.

Ces mêmes agents assurent également les mouvements, la gestion de la fouille et les parloirs.

Les surveillants pénitentiaires sont chargés d'ouvrir et de fermer à clef les portes des chambres. La convention de partenariat instituant l'UHSI en date du 28 avril 2006 prévoit qu'il « ne peut y avoir plus de quatre chambres ouvertes simultanément ». En pratique, seules deux portes sont ouvertes en même temps. **La porte est maintenue fermée pendant les consultations dans les chambres afin de préserver la confidentialité et le secret médical.** Toutefois, si le patient-détenu est classé au répertoire des détenus particulièrement signalés (DPS) ou considéré comme dangereux, **le médecin demande parfois que la porte de la chambre reste ouverte pendant le déroulement de la consultation.** Le personnel médical souhaiterait « *qu'un nombre plus important de portes puissent être ouvertes en même temps afin de faciliter les soins* ».

Les fonctionnaires pénitentiaires sont également chargés d'accompagner les patients au sein de l'UHSI, d'organiser les parloirs et les activités. En outre, ils assurent la prévention des évasions et concourent à la sécurité des personnes et des biens. Ils procèdent au contrôle des personnes hospitalisées, à la fouille des chambres et de leurs occupants. Enfin, ils contrôlent les relations des personnes hospitalisées avec l'extérieur : mise en place et surveillance des parloirs, contrôle du courrier.

Un poste de circulation (PC) est tenu 24h/24h par un agent pénitentiaire qui manœuvre électriquement l'ouverture de différentes grilles à l'intérieur de l'UHSI. Ce poste sécurisé est constamment fermé à clef. Des moniteurs lui permettent de visualiser tout incident grâce à des **caméras disposées dans les couloirs, les parloirs, les sas, l'ascenseur et le sas véhicules.**

L'équipe de nuit est composée de deux surveillants et d'un gradé; les postes tenus la nuit sont les suivants : un agent au PC à l'entrée, un dans les unités de vie. Les extractions nocturnes sont rarissimes. Le gradé, seul détenteur des clefs en service de nuit, ouvre les portes des chambres accompagné d'un surveillant et d'un personnel médical. Dans l'hypothèse où un détenu serait réputé dangereux, il est convenu qu'un fonctionnaire de police prenne la place du surveillant pénitentiaire au PC ; l'ouverture de la chambre peut ainsi se faire en présence de deux surveillants et d'un gradé. **Aucune chambre de repos n'est attribuée au personnel pénitentiaire** ; à l'instar des personnels médicaux, les agents bénéficient simplement d'un fauteuil situé dans une salle de détention. Les surveillants organisent des rondes régulières et sont tenus à effectuer des pointages toutes les deux heures. Les chambres des détenus mineurs et celles des patients « à risques » sont contrôlées toutes les heures.

Trois tenues d'intervention sont à la disposition du personnel ; elles sont parfois utilisées, en particulier lorsqu'un patient-détenu détruit le mobilier de sa chambre. La plupart du temps, suite à de tels incidents, *« le médecin prononce la sortie de l'UHSI et le détenu est réintégré sur sa maison d'arrêt d'origine »*. Le règlement intérieur de l'UHSI prévoit cette hypothèse : *« En cas de manquements graves au règlement intérieur du CHU commis par la personne détenue, le directeur général du CHU peut notamment procéder à sa sortie par mesure disciplinaire en fonction de l'état de santé de la personne hospitalisée et après avis médical du médecin responsable de l'UHSI »*.

L'Equipe Régionale d'Intervention et de Sécurité (ERIS) de Bordeaux intervient en moyenne deux fois par an pour renforcer la garde de détenus considérés comme particulièrement dangereux. Il en va ainsi notamment des détenus hospitalisés appartenant à la mouvance terroriste basque. Une chambre mitoyenne à celle du détenu peut alors être occupée par les surveillants des ERIS 24h/24 ; en cas d'impossibilité, les surveillants de l'ERIS occupent les locaux pénitentiaires.

Les agressions physiques à l'encontre des personnels sont inexistantes; en revanche, des insultes ont été proférées à plusieurs reprises depuis l'ouverture. Les rapports d'incident ont été transmis aux établissements d'origine. Le personnel de l'UHSI n'a jamais connaissance de la suite donnée à ces procédures, exception faite de celles traitées par la maison d'arrêt de Bordeaux-Dranguignan grâce au système informatique GIDE. **Le personnel pénitentiaire a tenu à souligner le fait que beaucoup d'incidents auraient pu être évités si les détenus avaient été correctement informés en amont, avant le départ, des contraintes** spécifiques inhérentes à l'UHSI : interdiction de fumer, absence de cour de promenade, limitation des achats en cantine.

Aucun détenu ne s'est donné la mort à l'UHSI depuis la mise en service de cette unité.

Des moyens de contention ont déjà été utilisés par l'équipe soignante pour des cas relevant d'une agitation d'ordre médical. Une procédure, élaborée conjointement avec l'équipe pénitentiaire définit les missions et les rôles de chacun face à une agitation de patient détenu. Cette procédure figure en annexe de la convention UHSI-CHU de Bordeaux-administration pénitentiaire.

Le personnel pénitentiaire est doté de moyens de communication à l'aide d'un appareil *Motorola* qui ne possède ni système de géo-localisation ni alarme intégrée. Le personnel médical et pénitentiaire, ainsi que les intervenants disposent d'appareils d'alarme portatifs individuels (API) très compacts ; l'alarme est répercutée sur le PC pénitentiaire.

Tout détenu entrant ou sortant de l'UHSI subit, si son état le permet, une fouille intégrale effectuée par le personnel pénitentiaire.

L'affectation des patients-détenus en chambre est décidée conjointement par le gradé pénitentiaire et le personnel médical, étant observé que les mineurs et les femmes sont toujours séparés des hommes adultes ; de même, **les prévenus et les condamnés sont toujours séparés.**

Le personnel pénitentiaire a autorité pour décider de procéder à la fouille intégrale d'un patient-détenu, ou pour procéder à la fouille des chambres. Le sondage des barreaux est effectué quotidiennement.

Les autorisations d'accès à l'UHSI et les demandes d'habilitation relèvent de la compétence exclusive de l'administration pénitentiaire. Un bulletin numéro deux du casier judiciaire est systématiquement demandé. Selon la direction de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan, il arrive parfois que des demandes d'accès soient refusées en raison d'une ou plusieurs inscriptions au casier judiciaire. **Le jour du contrôle, 373 personnes étaient habilitées à se rendre à l'UHSI.** Des autorisations temporaires d'accès peuvent être demandées pour les agents du CHU de Bordeaux non rattachés directement à l'UHSI.

5.1.2 L'intervention de la police

Depuis la mise en service de l'UHSI, les forces de police prennent en charge la sécurité périmétrique et les extractions médicales en dehors de l'UHSI.

Les fonctionnaires de police présents sur le site sont spécifiquement affectés à l'UHSI ; au nombre de vingt-deux, ils sont placés sous l'autorité d'un brigadier-chef. Six gardiens de la paix sont en permanence en fonction pour assurer simultanément deux escortes ; trois brigades de jour formées de trois gardiens de la paix ont en charge la sécurité périmétrique, selon le rythme de travail suivant : deux après-midis-deux matins-deux repos. Le service de nuit est assuré par une équipe spécifique.

5.1.3 La sécurité périmétrique

Le poste de contrôle et de sécurité (PCS) de la police, situé au douzième étage, filtre les entrées et sorties de l'UHSI. Toute personne qui souhaite pénétrer à l'intérieur de cette structure doit sonner et communiquer avec l'un des gardiens de la paix présents dans le poste grâce à un interphone. Une vitre sans tain et une porte pleine empêchent toute communication visuelle. Les contrôleurs ont constaté que ce poste sécurisé n'était jamais fermé à clef.

Après avoir franchi la porte pleine, dont l'ouverture est manœuvrée par un fonctionnaire de police, le visiteur pénètre dans un sas et doit se soumettre au contrôle d'un portique de détection métallique ; ses bagages éventuels ou tout objet susceptible de déclencher la sonnerie du portique sont contrôlés à l'aide d'un appareil d'inspection à rayons X. Des casiers fermant à clef sont à la disposition des visiteurs ou des familles qui doivent se séparer notamment de leurs téléphones portables.

La gestion des flux d'entrée et de sortie n'est pas informatisée. Les entrées et sorties sont inscrites sur un registre ; en théorie, le visiteur est invité à émarger ce document.

Les véhicules de transfert ou médicalisés pénètrent dans une cour spécifique de l'hôpital après avoir franchis une barrière manœuvrée par le gardien de la paix en poste au PC de la police. Ils s'engouffrent ensuite dans un sas. Les contrôleurs ont constaté que la première porte du sas était toujours maintenue ouverte malgré les prescriptions contenues dans la convention de partenariat instituant l'UHSI en date du 28 avril 2006 : « *le principe de la fermeture des accès au sas de transfert des détenus lors de l'arrivée et du départ d'une personne détenue doit être scrupuleusement respecté* ». Les fonctionnaires de police évoquent « *la sécurité incendie* » pour justifier cet état de fait. Un fonctionnaire de police rejoint l'escorte et le détenu patient en empruntant un ascenseur qui, à l'origine, était exclusivement dédié à l'UHSI. La convention de partenariat dispose en effet que « *seuls les patients et leurs escortes accèdent à l'UHSI par l'ascenseur extérieur spécifique. Toutes les autres personnes accèdent à l'UHSI par les parties communes du bâtiment hospitalier réservé au public* ». Selon certaines informations communiquées aux contrôleurs « *cette règle ne serait plus respectée actuellement* ». A l'arrivée au douzième étage, le détenu est confié au personnel pénitentiaire de l'UHSI.

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

Les gardiens de la paix et les fonctionnaires pénitentiaires disposent, chacun dans leur poste de sécurité, de moniteurs qui visualisent les images diffusées par des caméras disposées à la périmétrie et à l'intérieur de l'UHSI. Les images sont enregistrées et conservées au PCS de la police. Il convient d'observer que les interventions sur image sont réservées aux deux administrations selon leur domaine de compétence : la police pourra effectuer des plans rapprochés à l'aide des caméras extérieures exclusivement ; l'administration pénitentiaire a la possibilité d'effectuer les mêmes manœuvres mais uniquement avec les caméras intérieures à l'UHSI. Sept caméras sont commandées par l'administration pénitentiaire et quatorze sont à la disposition de la police.

L'armurerie de la police est implantée dans le PCS.

La police est chargée de contrôler les chariots-repas qui arrivent scellés à l'UHSI, afin de s'assurer qu'aucune arme ou objet prohibé ne pénètre à l'intérieur de l'unité.

5.1.4 Les extractions médicales hors UHSI

Les extractions pour raison médicale hors de l'UHSI sont accompagnées par des fonctionnaires de police armés et un agent hospitalier qui se charge de transmettre le dossier du patient au service hospitalier qui le reçoit. Sur la période du 1^{er} janvier au 30 novembre 2010, 877 extractions se sont déroulées : 807 ont été organisées par les fonctionnaires de police exclusivement affectés à l'UHSI, 19 par des policiers de l'unité d'ordre public (UOP) et 51 par des gardiens de la paix du service de sécurité publique (SSP).

Lors des extractions médicales, les détenus sont conduits au moyen d'un véhicule sanitaire suivi par un véhicule de police.

La nature des moyens de contrainte utilisés pendant ces extractions sur les plateaux techniques est « proposée » par le gradé de l'administration pénitentiaire qui remet aux agents d'escorte de la police nationale un imprimé intitulé « *fiche de suivi d'une extraction médicale* ». Il est indiqué sur ce document si le patient-détenu doit ou non faire l'objet d'« *une escorte standard ou renforcée et s'il doit être soumis au port des menottes seules ou avec entraves* ». D'éventuelles consignes particulières du gradé pénitentiaire figurent également sur ce document. **Les fonctionnaires de police ont indiqué aux contrôleurs que les patients étaient systématiquement menottés et très souvent entravés.** Dès l'arrivée du détenu à l'UHSI, les fonctionnaires de police sont en possession d'un document élaboré par le gradé pénitentiaire dont l'objet est de proposer à la police les moyens de contrainte appropriés (cf. supra §3.1). Cette procédure assure **une traçabilité incontestable des décisions** prises en la matière. Elle a été adoptée suite à l'évasion d'un détenu-patient qui s'est enfui à la faveur d'une extraction sur un plateau technique à l'hôpital de Haut-l'Evêque en octobre 2010 alors qu'il devait subir un test d'effort. Une autre tentative d'évasion s'est produite en février 2007, elle aussi à l'occasion d'un test d'effort ; le détenu a été rattrapé par les gardiens de la paix.

L'évasion du mois d'octobre 2010 a été très mal vécue par les fonctionnaires de police et pénitentiaires. Selon des informations fournies aux contrôleurs, des fautes professionnelles auraient été commises par des fonctionnaires des deux administrations ; depuis, une certaine animosité subsiste entre policiers et surveillants.

Pendant les consultations, les gardiens de la paix sont habituellement présents dans les cabinets, même s'ils se positionnent en retrait. Les moyens de contrainte ne sont pas retirés pendant les consultations, sauf demande expresse du médecin.

Dans les blocs opératoires, il est remis aux fonctionnaires de police des tenues leur permettant de pénétrer dans la zone du bloc opératoire, sans toutefois entrer dans les salles d'intervention.

Les effectifs des fonctionnaires de police présents permettent de procéder à un maximum de deux extractions simultanées. La convention de partenariat instituant l'UHSI dispose qu'il « *ne peut être procédé en même temps à plus de deux extractions programmées de patients de l'UHSI pour raison médicale. Dans tous les cas, le nombre d'extractions quotidiennes est dépendant du nombre de fonctionnaires de l'escorte-police de l'UHSI et de la durée de ces extractions* ». En cas de nécessité, il peut être fait appel à des renforts ponctuels par des policiers de l'UOP ou de la SSP. L'escorte est formée habituellement par deux gardiens de la paix. Elle peut être renforcée par des membres du groupe d'intervention de la police nationale (GIPN) quand le détenu extrait est réputé particulièrement dangereux. L'intervention du GIPN est fréquente lorsque des détenus-patients liés à la mouvance terroriste basque sont extraits sur des plateaux techniques hors de l'UHSI.

Les extractions de nuit sont rares ; elles ne correspondent qu'à des urgences nécessitant un transfert en unité de soins intensifs. Ce cas s'est produit à trois reprises entre le 1^{er} janvier 2010 et le jour de la visite.

Selon la direction de l'hôpital, « *il est demandé aux spécialistes de se déplacer dans la mesure du possible à l'UHSI afin d'éviter des extractions inutiles* ». Certaines sont cependant inévitables notamment pour accéder à certains plateaux techniques : bloc opératoires, explorations fonctionnelles, imagerie médicale, consultations spécialisées demandant un équipement spécifique.

6. LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

L'effectif médical comprend :

- le professeur hospitalo-universitaire, chef du pôle médico-judiciaire ;
- un médecin référent, responsable de l'unité à mi-temps ;
- deux praticiens hospitaliers à plein temps et un praticien hospitalier à mi-temps ;
- un psychiatre praticien hospitalier vacataire à une demi-journée hebdomadaire ;
- un interne ;
- deux externes.

Les médecins assurent une astreinte opérationnelle propre à l'UHSI.

Le personnel non médical comprend :

- le cadre supérieur de santé du pôle médico-judiciaire ;
- un cadre de santé plein temps ;
- 18,8 équivalents temps plein d'infirmiers (IDE);
- 13 équivalents temps plein d'aides soignants (AS);
- 4 agents de service hospitalier (ASH) ;

- un psychologue ;
- un kinésithérapeute ;
- 0,50 assistante sociale ;
- 0,50 diététicienne ;
- 0,40 manipulateur radio ;
- 2 secrétaires.

Lorsque la psychologue et l'assistante sociale sont absents, des professionnels de la même qualification du pôle médico-judiciaire sont appelés. Il n'existe pas de possibilité de remplacement du kinésithérapeute par un autre personnel de l'UHSI. Dans les cas d'absence, il est donc remplacé par un kinésithérapeute d'un autre service. Les autres catégories paramédicales ne sont pas remplacées.

Le roulement de ces personnels comprend :

- le matin de 6h45 à 14h15, deux IDE, deux AS, deux ASH ;
- l'après-midi de 13h30 à 21h : deux IDE, une AS, une ASH ;
- le nuit de 20h45 à 7h : deux IDE, une AS ;
- une IDE de liaison de 9h à 18h ;
- une assistante sociale de liaison de 9h à 18h.

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

La zone réservée aux soins mesure 45,8 mètres de long sur 14 m de large, soit 641 m². De chaque côté de la circulation centrale se répartissent les chambres et divers autres locaux.

L'unité comprend douze chambres à un lit et deux chambres à deux lits, soit une capacité de seize lits :

- neuf des douze chambres à un lit mesurent 4,80 m sur 3,20 m, soit 15,36 m². La chambre comprend un cabinet de toilette fermé d'une surface de 2,25 m² équipé d'un lavabo, de WC avec tabouret, d'une douche à l'italienne équipée d'une ventilation mécanique. Un lit proclive-déclive électrique, un adaptable, un fauteuil, **un téléviseur** avec étagère dessus et dessous équipent la chambre.

Au-dessus du lit se situe une rampe médicale avec oxygène, vide et lumière. L'appel malade est intégré dans cette rampe. Il se répercute près de la porte à l'extérieur ainsi que dans le local des soins. Dans l'hypothèse où le patient ne pourrait accéder à ce bouton d'appel il lui est remis un appel malade portatif. La chambre est dotée d'un détecteur de fumée.

Le radiateur est protégé par une grille mais le patient peut réguler lui-même la température.

La fenêtre mesure 2 m sur 1 m. Un volet électrique est commandé depuis l'extérieur de la chambre par les surveillants de l'administration pénitentiaire. Au-dessus de cette fenêtre se trouve un vasistas avec ouverture limitée qui peut être commandé par le personnel médical pour ventilation de la chambre. **Toutes les fenêtres de l'UHSI sont dotées de barreaux.**

La porte de la chambre mesure 1,20 m de large ; il n'y a pas de poignée à l'intérieur ; elle est dotée d'un oculus de 0,26 m sur 0,26 m. Sur ces neuf chambres, il est possible d'occulter cet oculus avec une fermeture mécanique. Il a été indiqué aux contrôleurs que ces fermetures avaient été ajoutées pour éviter que des patients détenus circulant dans le couloir ne puissent observer des chambres dans lesquels sont admis des patients particulièrement surveillés ou des femmes ;

- trois des douze chambres à un lit présentent une surface de 19,84 m². L'équipement est identique aux autres chambres ;
- les deux chambres à deux lits ont également une surface de 19,84 m². Outre les deux lits, elles sont équipées des deux adaptables et d'un fauteuil. En général sont affectés dans ces deux chambres les patients présentant un profil pénal similaire.

L'UHSI comprend les autres locaux suivants :

- une salle d'examen médical d'une surface de 15,36 m² ;
- une salle de radiologie de 32,16 m². Elle permet d'effectuer des examens radiologiques des poumons et de l'abdomen. La radio est transmise par voie informatique aux médecins radiologues des urgences pour interprétation. Cette salle comprend également un échographe, inopérant cependant en matière de cardiologie ;
- un local entretien-hygiène avec machine à laver qui sert à l'entretien du linge personnel des détenus patients à leur demande ;
- une salle de soins (38 m²) avec pharmacie, chariot d'urgence, dossiers médicaux ;
- une salle de réunion ;
- un local administratif avec bureau du praticien hospitalier, secrétariat, bureau du cadre, local « tisanderie » et local dossiers médicaux actifs ;
- un local servant à la bibliothèque ;
- des boîtes à solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains sont fixées aux murs du couloir central. Elles sont à disposition des personnels hospitaliers et des agents pénitentiaires ;
- à l'extérieur de l'UHSI, près des ascenseurs centraux, se trouvent les sept bureaux mentionnés dans la présentation générale.

Des problèmes d'infection par la légionellose ont été rencontrés sur l'hôpital Pellegrin, notamment au niveau de l'UHSI. Afin de lutter contre cette bactérie, le CHU a pris un certain nombre de mesures provisoires : les robinets des lavabos ne distribuent que de l'eau froide ; des filtres ont été disposés au niveau des douches.

L'usage de la télévision est gratuit.

Le règlement intérieur de l'UHSI édicte les prescriptions suivantes :

« Afin de faciliter le déroulement des soins aux patients, les accès aux chambres et au secteur de soins de l'UHSI peuvent être concomitants, à condition que soient respectées les précautions indispensables de sécurité qui sont fonction de la dangerosité et des risques potentiels d'évasion des patients et sont adaptées à leur situation sanitaire et pénale propre. Ainsi,

** sur le principe, chaque surveillant ne doit ouvrir et ne surveiller qu'une seule chambre et/ou une seule personne détenue à la fois, sauf pour ce qui concerne les chambres doubles (où la présence d'un seul surveillant est requise à l'occasion des soins dispensés) ; il reste toutefois envisageable qu'un seul et même surveillant pénitentiaire ouvre à la fois deux chambres côte à côte ou face à face.*

** il ne peut y avoir plus de quatre chambres ouvertes simultanément (en sus de la salle d'examen). L'accès à la salle d'examen est autorisé aux personnes détenues, dans le respect des conditions sécuritaires applicables dans le service.*

** sauf situation d'urgence particulière, une seule chambre pourra être ouverte à la fois la nuit en raison de la présence d'un seul surveillant pénitentiaire à l'UHSI ».*

Cette réglementation provoque des tensions entre les différents personnels médicaux et l'administration pénitentiaire.

Lors de la réunion institutionnelle du 9 décembre 2010 les observations suivantes ont été consignées : *« des difficultés d'ouverture de portes ont été notées aujourd'hui, du fait d'un manque de personnel pénitentiaire. L'équipe soignante tient à remercier l'officier X de son aide en cette tâche »*

Les contrôleurs ont pu constater, le jeudi 16 décembre 2010, **qu'une « grande visite » médicale programmée, avec treize personnels de santé, a eu d'énormes difficultés à se tenir, des surveillants s'étant absentés.** Cette visite devait commencer à 10h ; à la suite de négociations, elle a été reportée à 11h.

Les autres intervenants tels que psychologue, diététicienne, kinésithérapeute, assistante sociale se plaignent de **créneaux horaires d'intervention qu'ils jugent particulièrement restreints** : deux heures par jour sont réservées en tout et pour tout pour ces quatre intervenants, de 11h à 12h et de 14h à 15h.

Les repas sont servis dans les chambres sur un plateau à 12h et à 17h30. Les détenus patients se plaignent de l'horaire du dîner qui est servi beaucoup trop tôt ; pour cette raison, les personnels de santé distribuent vers 22h une collation. Les repas sont identiques à ceux servis au CHU. Il existe des menus « normaux, sans sel, moulinsés, diabétique salé, diabétique sans sel, hypocaloriques, pauvres en résidus, amaigrissants, hypo protidiques... ». Dans les menus normaux le patient a la possibilité de faire des choix. Ainsi le jour de la visite des contrôleurs, le filet de truite pouvait être remplacé par du bœuf, de la viande hachée, du jambon d'York, ou du poisson; les macaronis pouvaient être remplacés par de la purée, des pâtes, du riz; le camembert pouvait être remplacé par des petits suisses, un yaourt, du gouda; enfin, la génoise à la gelée pouvait être remplacée par une banane, de la compote, un flan, un laitage.

Le 15 décembre 2010 au soir ont été distribués quatre menus normaux, un menu hypocalorique, trois menus diabétiques, un menu « facile à manger ». Il a été indiqué aux contrôleurs qu'en général 50% des régimes sont des régimes normaux avec éventuels remplacements.

La diététicienne rencontre systématiquement les détenus patients qui font l'objet d'une prescription médicale en matière alimentaire et ceux qui en font la demande. Elle donne également des conseils diététiques à différents détenus patients.

7- LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

7.1 Le maintien des liens familiaux par les visites

Il existe **un parloir individuel de 10m² et un parloir pour les « malades couchés »**, rectangulaire, d'une surface identique. Aucun ne comprend un dispositif de séparation avec hygiaphone.

Le parloir individuel est sommairement meublé d'une table et de quatre chaises, étant observé que trois personnes tout au plus peuvent venir simultanément rendre visite au malade. Seul le parloir pour malades couchés est doté d'un bouton d'appel relié au PC pénitentiaire. Les portes d'entrée des parloirs comportent un oculus. **Le parloir individuel est surveillé par une caméra.**

La partie attente famille est une zone de 6m² meublée avec deux chaises. Des toilettes avoisinent cette salle. En réalité, cette salle n'est jamais utilisée car, selon le personnel rencontré, « *les familles n'attendent jamais* ».

Les visiteurs doivent être titulaires d'un permis de visite. Les rendez-vous sont pris exclusivement par téléphone, du lundi au samedi de 8h à 18h, près du surveillant en poste au PC pénitentiaire. Plusieurs rendez-vous peuvent être programmés en même temps.

Les condamnés bénéficient de deux visites par semaine tandis que trois parloirs sont autorisés pour les prévenus.

Les parloirs sont organisés les mardis, mercredis et vendredis après-midi de 14h15 à 15h pour le premier tour et de 15h à 16h pour le second tour. Des parloirs peuvent être programmés le samedi après-midi à destination des familles qui occupent un emploi pendant la semaine ; un justificatif est alors demandé. La convention de partenariat instituant l'UHSI de Bordeaux du 28 avril 2006 précise que « *les personnes détenues ne peuvent pas avoir de parloir le jour de leur arrivée à l'UHSI ; en fonction des places disponibles, elles bénéficient éventuellement d'un parloir dès le lendemain* ».

Les visiteurs doivent se présenter à la porte de l'UHSI quinze minutes avant le début de la visite. La durée du parloir est de quarante minutes ; une prolongation est possible si la demande a été formulée au moment de la réservation téléphonique.

Les patients détenus subissent une fouille par palpation à l'allée et une fouille à corps au retour. Un contrôle peut être effectué au moyen d'un détecteur manuel de métaux.

Les familles sont autorisées à apporter des effets vestimentaires au détenu et à emporter son linge sale ; un « bon d'inventaire » doit être complété à cet effet. Les visiteurs peuvent également remettre des livres brochés dans la limite de cinq ouvrages. La cantine alimentaire étant interdite, les visiteurs ne sont pas autorisés à apporter aux patients des denrées alimentaires (y compris des pâtisseries) ou des boissons.

Dans la mesure où cela est estimé nécessaire, le parloir peut être effectué dans la chambre du patient détenu.

Il a été indiqué aux contrôleurs que l'équipe soignante tenait compte, dans la planification des soins, des visites que la personne détenue peut avoir au parloir. Le responsable pénitentiaire informe donc le secrétariat de l'UHSI du planning de ces visites étant observé que les parloirs ne sont jamais programmés le matin. En cas de nécessité d'annuler un rendez-vous de parloir, le responsable pénitentiaire s'efforce d'aviser, autant que faire se peut, le visiteur de cette annulation.

Pendant les derniers moments de la vie d'une personne hospitalisée, sa famille et ses proches ont la possibilité d'un droit de visite élargi et adapté à l'état de santé du patient.

Du 1^{er} janvier au 15 décembre 2010, 141 parloirs ont été organisés⁷. Seuls, 18% des patients-détenus ont bénéficié d'un parloir pendant la même période.

Les parloirs peuvent également être utilisés pour les entretiens avec les avocats, les aumôniers, les visiteurs de prison ou les représentants consulaires. Les avocats et les visiteurs de prison peuvent se rendre à l'UHSI tous les après-midis, sauf le dimanche.

⁷ On rappelle que, pendant les onze premiers mois de 2010, 379 patients sont entrés à l'UHSI.

7.2 L'accès au téléphone

En l'état, **les patients-détenus hospitalisés à l'UHSI n'ont pas accès au téléphone**. Le règlement intérieur de l'UHSI dispose effectivement que « *l'accès au téléphone n'est pas autorisé aux personnes hospitalisées* ». Le câblage a été réalisé depuis un mois et deux « points-phone » ont été installés, l'un dans la zone des parloirs, l'autre à la bibliothèque ; parallèlement, les détenus alités pourront avoir accès au téléphone grâce à une « cabine mobile » qui sera reliée à une prise située au chevet des malades. Les conversations seront écoutées par le surveillant du PC pénitentiaire. Aucune date prévisionnelle n'a été communiquée aux contrôleurs concernant la mise en service de ce nouveau dispositif commercialisé par la société SAGI.

7.3 Le courrier

La correspondance suit les mêmes règles qu'en détention. L'adresse postale est la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan. Les courriers qui seraient reçus par l'intermédiaire de l'hôpital Pellegrin sont remis au responsable pénitentiaire. La personne hospitalisée n'est pas autorisée à recevoir des colis postaux.

La liste des autorités administratives et judiciaires avec lesquelles les détenus peuvent correspondre sous pli fermé figure en annexe du règlement intérieur de l'UHSI ; il est toutefois observé que ce document n'est remis qu'à la demande expresse du patient. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ne figure pas sur cette liste.

Le lieutenant responsable de l'UHSI bénéficie d'un logement de fonction situé sur le domaine pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan. Il se rend tous les jours à la maison d'arrêt afin de collecter le courrier des détenus et le ramener à l'UHSI ; de même, toutes les notifications sont réalisées par son intermédiaire. En son absence, ces tâches sont réalisées quotidiennement par un surveillant. Le courrier des détenus hospitalisés ne devrait en théorie ne subir par conséquent aucun retard ; des détenus hospitalisés se sont plaint toutefois près des contrôleurs d'un **retard qui serait apporté au cheminement de leur correspondance**.

8- LES ACTIVITES AU SEIN DE L'UHSI

8.1 La promenade

Il n'existe **pas de cour de promenade**. Le médecin peut prescrire des « marches thérapeutiques » dans le couloir. Elles sont exercées par le kinésithérapeute et les personnels soignants. Un seul patient est admis à la fois.

Les patients rencontrés ont fait connaître aux contrôleurs qu'ils regrettaient de ne pas disposer d'une cour de promenade.

8.2 La bibliothèque

En l'état, **aucune activité n'est proposée** aux patients-détenus. Il existe pourtant une bibliothèque comportant une soixantaine d'ouvrages disposés sur une étagère. Les malades peuvent se déplacer tous les jours à la bibliothèque de 14h30 à 17h et choisir un livre à emporter, en présence d'un surveillant. Le règlement intérieur limite le temps de présence à la bibliothèque à une durée de vingt minutes. Avant l'interdiction complète du tabac à l'hôpital, la bibliothèque servait de « fumoir ».

Cette salle comprend également un vélo d'appartement utilisé par les patients en présence d'un kinésithérapeute ainsi que seize casiers fermant à clef où sont entreposés les effets des détenus ; enfin, un « point-phone » (pas encore opérationnel) est installé dans cette salle.

La responsable adjointe de l'UHSI est référente d'un **projet consistant à mettre en place une véritable bibliothèque** en partenariat avec le SPIP et la médiathèque de Bordeaux. Une première réunion est programmée le 7 janvier 2011. Le fonds de livres sera régulièrement renouvelé et les détenus qui ne peuvent se déplacer pourront choisir leurs livres sur catalogue. Le CHU de Bordeaux s'associe à cette entreprise via sa médiathèque.

8.3 Les achats en cantines

Les détenus-patients hospitalisés sur cette UHSI sont autorisés à cantiner, sous réserve de l'approvisionnement de leur compte nominatif.

La liste des produits cantinables est restreinte par rapport aux articles proposés ordinairement dans les établissements pénitentiaires. Les articles cantinables correspondent au nécessaire de correspondance, d'hygiène et des revues. Des packs d'eau minérale peuvent aussi être cantinés. Il convient d'observer que les produits alimentaires et le tabac sont interdits en cantine. Le nombre important de journaux et de revues accessibles mérite d'être souligné : quarante-deux articles quotidiens ou mensuels.

Deux bons de cantines distincts (« cantine générale » et « presse ») sont distribués les dimanches et mercredi par le personnel de surveillance. Le prix de chaque produit est indiqué sur ces imprimés. Le ramassage des bons s'effectue les lundis et jeudis matins ; les cantines générales sont distribuées les mardis et vendredis matins, tandis que les cantines « presse » sont remises les lundis et jeudis après-midi.

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

Les détenus ont la possibilité de bénéficier, une fois par semaine, d'une procédure gratuite de lavage de linge personnel. Elle est effectuée par le personnel soignant de l'UHSI.

9 - L'ACCES AUX SOINS ET LE RESPECT DU SECRET MEDICAL

Les soins au sein de l'UHSI sont prodigués sous la responsabilité de l'équipe hospitalière.

L'accès aux chambres ne se fait qu'en présence d'un personnel de surveillance, seul ce dernier étant en possession de la clé.

Lors de la visite des personnels médicaux dans les chambres, les surveillants restent à l'extérieur. Ils observent par l'oculus le bon déroulement de la visite. Le 16 décembre 2010, lors d'une « grande visite », le surveillant pénitentiaire a ainsi fait remarquer à un contrôleur qu'il se trouvait devant l'oculus et l'empêchait d'observer le comportement du détenu.

La fermeture de l'oculus est très exceptionnelle ; il a été indiqué aux contrôleurs que cela ne se faisait que pour des soins intimes, notamment ceux prodigués aux femmes.

Les médecins peuvent aussi demander que certains soins soient effectués dans la salle d'examen médical.

La gestion des dossiers médicaux et leur stockage sont réalisés par le secrétariat médical. La gestion de ces dossiers **est confidentielle**.

L'UHSI évite de nombreuses extractions du fait qu'elle dispose d'une salle de radiologie.

Les médecins de l'UHSI sont tous urgentistes à l'exception de l'un d'entre-eux qui est réanimateur médical. Ils assurent une garde médicale.

Un médecin psychiatre intervient à l'UHSI.

La psychologue, la diététicienne, l'assistante sociale, le kinésithérapeute font partie du personnel permanent de l'UHSI.

Le CHU a élaboré une fiche intitulée « *Respecter la confidentialité & l'intimité* ». Elle comprend des recommandations pour les professionnels de santé, les patients et les proches. Ce document n'est pas affiché.

10 - LE SUIVI SOCIAL ET D'INSERTION DES DETENUS ET L'APPLICATION DES PEINES

Une assistante sociale, qui fait partie de l'effectif de l'hôpital, intervient à la fois à l'UHSI et à l'UCSA de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan.

Elle est présentée à tous les détenus arrivant dans le service et **travaille en lien avec les conseillers d'insertion et de probation**, avec qui elle a de fréquents contacts (téléphone, courriels). Ils se rencontrent, de plus, une fois par mois à l'occasion d'une réunion pluridisciplinaire où sont présents un médecin de l'UHSI, le cadre de santé, l'assistante socioéducative, la psychologue, le conseiller d'insertion et de probation, le chef de détention ; l'infirmière de liaison y participe en fonction de ses possibilités.

La présence de l'assistance sociale au sein de l'UHSI permet d'assurer la continuité du travail social et l'accès à un réseau partenarial, notamment pour rechercher un lieu d'hébergement à la sortie. Les démarches sont ainsi facilitées par la rencontre de tous les professionnels au sein de l'UHSI.

L'assistante sociale relève « *qu'il est parfois difficile de rencontrer les patients-détenus* » et souhaiterait « *qu'ils puissent se rencontrer entre eux, par exemple à l'occasion d'activités ou au sein de la bibliothèque* ».

Un conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) assure une permanence le lundi après-midi au sein de l'UHSI. Il rencontre tous les patients-détenus arrivés depuis leur dernière permanence. Il revient parfois d'autres jours dans la semaine à la demande d'un patient, de l'assistante sociale, voire en urgence.

Les CPIP ont la possibilité de rencontrer les détenus soit au parloir soit dans leurs chambres lorsqu'ils ne peuvent se déplacer ou pour limiter les ouvertures de portes et les déplacements des détenus au sein de l'unité.

A l'occasion des entretiens, les CPIP font le point avec le détenu sur sa situation pénale, les démarches déjà effectuées par le CPIP de l'établissement et sur les aménagements qui pourraient être mis en place à son retour. Les CPIP contactent alors les CPIP des différents établissements. Les dossiers des détenus ne leur sont pas transmis en raison de la courte durée de l'hospitalisation à l'exception notable des patients en fin de vie ; dans ce dernier cas en effet un projet de sortie est systématiquement préparé par les CPIP de l'UHSI.

Lorsqu'une suspension de peine pour raison médicale est envisagée, les praticiens hospitaliers remettent directement une attestation médicale au patient-détenu concerné. Ce certificat est ensuite donné aux CIP et faxée au juge de l'application des peines. Les CPIP disent « *avoir toujours obtenu un aménagement de peine lorsque les patients étaient en fin de vie* ». Ils soulignent que « *cela résulte d'une sensibilité partagée des magistrats, médecins et CPIP* ».

Les relations avec le juge de l'application des peines sont décrites comme bonnes et fréquentes. Lorsqu'un dossier est urgent, le magistrat est tenu informé en temps réel de l'évolution du dossier afin de faciliter une prise de décision rapide au moment où le dossier lui sera soumis. Un aménagement de peine peut ainsi être organisé en une dizaine de jours.

Pour faciliter l'aménagement des peines, lorsque les patients-détenus ne peuvent se déplacer ou être transportés, **la commission d'application des peines peut se dérouler au sein même de l'UHSI**. Cette situation s'est déjà présentée une fois l'année dernière.

Du 1^{er} mai 2006 au 15 décembre 2010, sept libérations conditionnelles ont été accordées et quatorze détenus ont bénéficié d'une suspension de peine pour raisons médicales. Sur cette même période, huit patients sont décédés à l'UHSI ou dans un autre service du CHU de Bordeaux où ils avaient été admis : réanimation, chirurgie, oncologie...

Lors de l'entretien avec le détenu, les PCIP s'assurent aussi que les familles ont été averties de l'hospitalisation de leurs proches et des démarches à accomplir pour solliciter un parloir.

Les CIP relèvent que l'hospitalisation rend parfois plus difficile le maintien des liens familiaux du fait de l'éloignement de l'UHSI des établissements d'origine.

Par ailleurs, lorsque les détenus arrivent sans paquetage, ils remplissent un formulaire de demande de vêtements destinés aux indigents qui est remis au lieutenant responsable de l'UHSI qui assure la liaison avec la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan.

Les CPIP soulignent les bonnes relations qu'ils entretiennent avec le personnel médical.

Ils sont par ailleurs mobilisés pour soutenir le projet bibliothèque évoqué *supra*.

11- L'ACCES AUX DROITS

11.1 Relation avec les avocats

Lorsque les détenus bénéficient de l'assistance d'un avocat, les CPIP prennent contact avec lui pour obtenir certaines informations et documents.

Les patients détenus peuvent recevoir la visite de leur avocat du lundi au samedi. Des plages horaires spécifiques leur sont réservées les après-midis. Depuis le 1^{er} janvier 2010, cinq avocats sont venus visiter des patients.

Les visites ont lieu dans le parloir individuel, hors la présence du personnel de surveillance et dans des conditions qui garantissent la **confidentialité de l'entretien**. Lorsqu'il est difficile pour un patient de se déplacer, la visite se déroule dans le parloir « pour les malades couchés ».

11.2 Relations avec les magistrats

Les CPIP témoignent « *de bonnes relations avec les magistrats dans le cadre des aménagements de peine* ». Les contacts sont fréquents.

Le juge de l'application des peines participe aux journées de rencontres annuelles entre l'UHSI et les UCSA des établissements de l'inter-région.

11.3 L'accès au droit

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

Les différents intervenants rencontrés ont déclaré ne pas avoir « *été confrontés à des problématiques de droit au séjour ou d'accès aux soins lorsque des détenus de nationalité étrangère ont été hospitalisés* ».

Certains détenus connaissaient le Contrôleur général des lieux de privations de liberté, dont ils avaient entendu parler en détention, de même que les CIP et certains personnels pénitentiaires. En revanche, **cette autorité administrative indépendante n'était pas connue des personnels hospitaliers de l'UHSI**, à l'exception du cadre de santé qui connaissait le CGLPL en raison de son expérience dans un poste précédent en établissement psychiatrique.

11.4 Le droit à l'information

Les détenus bénéficient d'un accès permanent et gratuit à la télévision.

Il est uniquement distribué un des quotidiens gratuits « *Direct-Bordeaux 7* » chaque jour, à midi, avec le plateau repas.

Les détenus peuvent acheter des journaux, des magazines et des revues par l'intermédiaire de la cantine.

11.5 Le droit de culte

Seuls les aumôniers agréés auprès de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan peuvent librement s'entretenir avec les personnes hospitalisées qui le souhaitent.

Les contrôleurs se sont entretenus le 15 décembre 2010 avec une religieuse de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan qui intervient à l'UHSI depuis 2006 et se déplace sur l'unité une fois par semaine.

La religieuse rencontre les patients à leur demande ainsi que les détenus signalés par le personnel médical ou les fonctionnaires pénitentiaires. Aucune visite n'est systématiquement effectuée dans les chambres afin de respecter « *le principe de laïcité* ».

La **confidentialité des entretiens** est assurée. Dans les premiers mois qui ont suivi la mise en service de l'UHSI, les entretiens se déroulaient au parloir ; cette pratique est aujourd'hui abandonnée. Les visites de la religieuse se déroulent dorénavant dans les chambres, la porte étant parfois fermée à clef. Une alarme portative individuelle est remise à l'aumônière.

Le nombre de détenus visités est très variable ; les détenus-patients n'écriraient jamais à l'aumônière.

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

12 - LES RELATIONS INSTITUTIONNELLES ENTRE LES EQUIPES MEDICALES, PENITENTIAIRES ET DE POLICE.

Une réunion institutionnelle regroupe les représentants de l'administration pénitentiaire, de la police, de la gendarmerie et de la santé. Les dysfonctionnements éventuels sont abordés. Selon tous les interlocuteurs rencontrés par les contrôleurs, chacun des participants à cette réunion a le souci de prendre en considération les difficultés du partenaire institutionnel. Durant l'année 2010 ces réunions se sont tenues le 4 février, le 10 mars, le 29 mars, le 19 avril, le 20 mai, le 14 juin, le 9 juillet, le 29 septembre, le 8 novembre, le 9 décembre.

Pour toutes les personnes rencontrées, les relations entre l'équipe médicale et les fonctionnaires pénitentiaires sont décrites comme excellentes. Chacun prend en considération les contraintes des uns et des autres et le dialogue est décrit comme très constructif.

Deux fois par an se tient la « commission locale de coordination » présidée par le préfet délégué pour la sécurité et la défense. Cette commission a pour objectif d'organiser l'évaluation régulière du fonctionnement de l'UHSI et d'examiner les difficultés ou dysfonctionnements pouvant survenir. Cette commission comprend des représentants du CHU de Bordeaux, de l'administration pénitentiaire et des forces de l'ordre (police et gendarmerie).

Depuis l'évasion d'un détenu en octobre 2010 lors d'une extraction médicale sur un plateau technique, **les relations sont tendues entre les fonctionnaires de police et le personnel pénitentiaire** « *chacun ayant accusé l'autre de négligences* ». Il a été affirmé aux contrôleurs que la sécurité périmétrique de l'UHSI serait assurée par l'administration pénitentiaire à la fin de l'année 2011. Cette échéance est attendue avec impatience tant par les fonctionnaires de police que par le personnel pénitentiaire. En l'état actuel du projet, la reprise des missions de police par l'administration pénitentiaire ne concernerait pas les gardes et escortes vers les plateaux techniques. Il convient enfin de souligner qu'il appartiendra à chaque établissement pénitentiaire d'organiser les escortes à destination et au retour de l'UHSI de Bordeaux. **Les forces de gendarmerie ne seront plus sollicitées** ; les graves difficultés et dysfonctionnements évoqués supra (cf. §3-1 et §4) seront ainsi de facto résolus.

Les médecins des différentes UCSA du ressort de l'UHSI sont conviés à une réunion annuelle. Cette réunion appelée « journées des UCSA de l'inter-région Aquitaine, Poitou-Charentes et Limousin » s'est tenue pour sa troisième journée le 13 octobre 2008, pour sa quatrième journée le 28 septembre 2009 et pour sa cinquième journée le 27 septembre 2010. Lors de la dernière journée ont été abordés plusieurs points tels que :

- la régulation des hospitalisations à l'UHSI de Bordeaux : quand ? comment ? délais, organisation pratique ;
- l'organisation des gardes statiques intra-hospitalières, des escortes et des transfèremments en hôpital de proximité ou à l'UHSI ;
- l'évaluation de l'efficacité du livret d'accueil en considérant le taux de refus d'hospitalisation ou de soins à l'UHSI ;
- la table ronde entre les différents participants sur les problèmes d'organisation posés lors de l'hospitalisation de détenus en hôpital de proximité et/ou à l'UHSI de Bordeaux ;
- la prise en charge des patients cancéreux à l'UHSI de Bordeaux ;
- le support multi-linguistique des entrants à la maison d'arrêt d'Angoulême ;
- l'atelier médico-social à la maison d'arrêt de Gradignan ;
- la rééducation cardiaque des personnes détenues ;

- la prise en charge diététique des patients diabétiques ;
- la préparation et le suivi des patients devant subir une chirurgie des os du nez.

Le CHU de Bordeaux a organisé le 19 janvier 2009 la deuxième rencontre nationale des UHSI.

Des programmes de recherche sont coordonnés par des médecins de l'UHSI souvent en collaboration avec d'autres professionnels de la structure.

CONCLUSIONS

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

- 1) Le livret d'accueil élaboré par l'UHSI devrait être systématiquement remis à chaque patient-détenu. Par ailleurs, le centre de détention de Bedenac a élaboré une fiche concernant la composition du paquetage des détenus hospitalisés ; cette heureuse initiative devrait être généralisée à l'ensemble des établissements pénitentiaires (cf. §3.1).
- 2) De nombreux dysfonctionnements ont été observés concernant l'organisation des escortes par la gendarmerie nationale. Certaines hospitalisations sont réalisées avec retard ; d'autres sont purement et simplement annulées. Ces décisions de « refus d'escorte » sont prises par le préfet de la Charente-Maritime. Il appartient dans tous les cas à la gendarmerie, sur réquisition de l'autorité préfectorale, de réaliser ces escortes en application de l'arrêté du 24 août 2000 et de la convention du 28 avril 2006. A cet égard, il est rappelé que la personnalité du détenu et sa dangerosité éventuelle constituent une simple information fournie par l'administration pénitentiaire qui ne saurait conditionner l'intervention ou non des forces de l'ordre (cf. § 3.1 et § 4).

Table des matières

1	Les conditions de la visite	2
2	Présentation générale de l'établissement	3
3	L'admission à l'UHSI	8
3.1	Préparation du patient vers une hospitalisation.....	8
3.2	Programmation de l'admission à l'UHSI.....	10
3.3	Accueil par les services pénitentiaires.....	12
3.4	Accueil médical.....	12
4	La sortie de L'UHSI	13
5	La prise en charge à l'UHSI.....	14
5.1.1	L'intervention pénitentiaire.....	14
5.1.2	L'intervention de la police	17
5.1.3	La sécurité périmétrique.....	18
5.1.4	Les extractions médicales hors UHSI	19
6.	Les conditions d'hospitalisation	20
7-	Le maintien des liens familiaux	24
8-	Les activités au sein de l'UHSI	26
8.1	La promenade	26
8.2	La bibliothèque.....	27
8.3	Les achats en cantines	27
9 -	L'accès aux soins et le respect du secret médical	28
10 -	Le suivi social et d'insertion des détenus et l'application des peines	28
11-	L'accès aux droits.....	30
12 -	Les relations institutionnelles entre les équipes médicales, pénitentiaires et de police.	31